



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**ALINE CRISTINA DA CUNHA  
JOSILENE ROSELI BERNARDO  
LAIS LOHN DIAS**

**PERCEPÇÕES DO HOMEM-PAI ACERCA DOS PRIMEIROS ENCONTROS  
COM O FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**FLORIANÓPOLIS  
2012**

**ALINE CRISTINA DA CUNHA  
JOSILENE ROSELI BERNARDO  
LAIS LOHN DIAS**

**PERCEPÇÕES DO HOMEM-PAI ACERCA DOS PRIMEIROS ENCONTROS  
COM O FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à  
disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162)  
do Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Monticelli

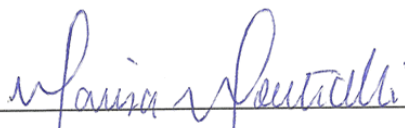
Florianópolis  
2012

**ALINE CRISTINA DA CUNHA**  
**JOSILENE ROSELI BERNARDO**  
**LAIS LOHN DIAS**

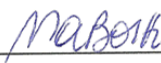
**PERCEPÇÕES DO HOMEM-PAI ACERCA DOS PRIMEIROS ENCONTROS  
COM O FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

**Banca Examinadora**



Profª Drª Marisa Monticelli (Orientadora)



Enfª Doutoranda Márcia Borck



Enfª Drª Roberta Costa

Florianópolis, 07 de dezembro de 2012.

*"Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar."*

(Anatole France)

## **AGRADECIMENTOS**

É difícil agradecer todas as pessoas que, de algum modo, nos momentos tranquilos e conturbados, fizeram parte da nossa conquista. É um sonho de menina que se torna realidade.

Gostaríamos de agradecer a todos os professores e colaboradores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pelos ensinamentos a nós transmitidos durante nossa caminhada acadêmica, possibilitando que nos tornássemos enfermeiras.

À Profª Drª Marisa Monticelli, nossa orientadora, que se prontificou a participar dessa etapa tão importante para nossa formação e dedicou seu valioso tempo a este processo, estando sempre disponível e acessível para sanar nossas dúvidas, nos incentivando e auxiliando para que pudéssemos concretizar um sonho. Sua influência sempre foi muito positiva para nossa futura vida profissional.

Ao Hospital Universitário, pela acolhida e oportunidade de estágio oferecida, e à equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por nos ter acolhido tão calorosamente, estando conosco em todos os momentos, ao longo dessa complexa caminhada, sempre nos apoiando e incentivando neste processo de aprendizagem.

Às nossas supervisoras, Enfermeiras Doutorandas Márcia Borck e Manuela Beatriz Velho, que, mesmo sem nos conhecer, aceitaram ser responsáveis por nossos atos durante o decorrer de nossa passagem pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pelo crescimento profissional a nós ofertado, através das práticas assistenciais e gerencias que nos propiciaram desenvolver.

Às mães e aos pais dos recém-nascidos que permitiram nosso contato tão próximo com seus bebês, bebês estes que, mesmo tão pequenos, nos davam a cada dia uma lição de amor à vida, e nos inspiravam a continuar nossa caminhada, mesmo frente às dificuldades do dia a dia.

Aos nossos pais, pelo incentivo, pelas orações e preocupações para que estivéssemos andando pelo caminho certo. Por todo amor e carinho a nós dedicado. Aos nossos irmãos, amigos e namorado, pela compreensão ao entender nossa ausência em momentos importantes do cotidiano e, principalmente, por nos apoiarem nos momentos de incertezas, desânimos e cansaços, mas também por estarem presentes nos momentos de vitória, como este.

À enfermeira Larissa Rocha, como uma das autoras do macroprojeto de onde foram demandados os dados por nós analisados, por estar sempre de prontidão para nos auxiliar, ensinar e oferecer palavras de incentivo, tranquilidade e apoio para que conseguíssemos

seguir em frente, nos mostrando que mesmo difícil e longo o caminho, somos capazes de chegar ao final, com sucesso.

Nossa eterna gratidão a todos que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

CUNHA, Aline Cristina da; BERNARDO, Josilene Roseli; DIAS, Lais Lohn. **Percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho na UTI Neonatal**. 2012. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ORIENTADORA: Profa Dra. Marisa Monticelli

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, que teve por objetivo compreender as percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados brutos da pesquisa foram extraídos de um banco de entrevistas semiestruturadas, que fazem parte de um macroprojeto desenvolvido por alunas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, no semestre 2011.2, o qual buscou compreender os sentimentos paternos relacionados com a hospitalização do filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As entrevistas foram realizadas entre agosto e outubro de 2011, com 10 pais que tinham seus filhos internados na unidade neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Alguns critérios foram estabelecidos para inclusão destes homens na pesquisa, sendo estes: a) autodenominar-se como “pai”, independente de ser ou não genitor; b) ter tido o filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, independente de o mesmo já ter tido alta para outras dependências da unidade neonatal; c) ter mais de 18 anos; e d) gozar de plenas faculdades mentais, com requisitos cognitivos para responder às perguntas da entrevista. A fundamentação teórica esteve alicerçada nos pressupostos e conceitos do Apego. A análise empreendida contemplou etapas de síntese (delineamento de códigos e categorias), teorização (interpretação segundo o referencial teórico), e recontextualização (articulação dos resultados com a literatura), de onde derivaram três categorias: 1) “Chegou diferente do que era esperado”; 2) “Eu só quero ver; mais nada”: percepções sobre a primeira visita ao filho; e 3) “Tenho vontade de estar sempre perto, mas não posso, meu filho é da incubadora/da unidade”. Identificou-se que estes sujeitos enfrentam problemas de diversas ordens, por ocasião dos primeiros encontros com os recém-nascidos internados em ambiente neonatal; problemas esses que dificultam a formação do apego. Conclui-se que os homens-pais transitam por diferentes etapas de aproximação com seus filhos, e que a equipe neonatal precisa respeitar os tempos constituintes deste processo.

**DESCRITORES:** Paternidade. Apego. Hospitalização. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 Local e contexto do estudo .....	18
3.3 Sujeitos do estudo .....	21
3.4 Coleta de dados .....	23
3.5 Registro dos dados .....	24
3.6 Análise dos dados .....	25
3.7 Questões éticas.....	26
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO A - Roteiro-guia para a entrevista .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>59</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Estudos produzidos em diferentes áreas do conhecimento têm procurado compreender e analisar a vivência da paternidade, sob a ótica masculina. São olhares multiprofissionais que colaboram para a construção de novos saberes e, por conseguinte, para a qualificação profissional, por possibilitarem a identificação das experiências do homem, no que diz respeito ao exercício do papel de pai, assim como os significados que isso tem na vida do próprio homem (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; CREPALDI, et al., 2006).

Mesmo sendo escassos, esses estudos, em geral, concluem que a participação do homem na vida dos filhos traz repercussões positivas para ambos. Alguns dos sentimentos que o homem vivencia referem-se à possibilidade de desenvolver valores, como a receptividade, a empatia, a compaixão, bem como sentimentos de responsabilidade, continuidade e plenitude. Já, para os filhos, na análise desses autores, a participação dos pais em seu desenvolvimento os torna “fisicamente mais saudáveis, emocionalmente mais seguros e mentalmente mais perspicazes” (UNICEF, 2001 apud MARTINS, 2009, p.66).

Embora se perceba algum foco na análise sobre a relação pai e filho, ainda é a mãe que recebe maior atenção, quando se estudam parentalidades, o que pode ser evidenciado pelo enfoque das publicações científicas, nos princípios filosóficos e operacionais que embasam as políticas públicas da área ou nas teorias relacionadas ao vínculo e ao apego entre pais e bebês. Nestes, o homem-pai pode “até” substituir a mãe, mas não necessariamente tomar a frente nos cuidados à criança. Tais estudos e políticas públicas estão, ainda, muito focados na díade mãe/bebê e percebem o pai como um colaborador, o “porto seguro” da mãe (BRASIL, 2011; SILVA, PICCININI, 2007; WALDOW, 2007; WINICOTT, 1971).

A história mostra que a partir de 1960 ocorreram transformações sociais em nível mundial. Decorrente do fortalecimento do movimento feminista houve a inserção e valorização da mulher no mercado de trabalho, que a levou a ocupar, muitas vezes, cargos anteriormente considerados masculinos. Dentre muitas outras consequências, pode-se afirmar que houve reformulação nas identidades masculina e feminina e de seus papéis perante a família e a sociedade (FREITAS et al., 2009). Esse fenômeno colaborou drasticamente na relação do homem com seus filhos, pois se antes era excluído ou se excluía do cuidado direto com as crianças, e de participar dos outros âmbitos da vida doméstica, agora precisava de novas adaptações, que ultrapassassem, puramente, o papel de provedor. Freitas et al. (2009) sublinham que houve o incremento da tríade pai-mãe-filho, em detrimento da relação mãe-filho exclusiva. Porém, ainda hoje é possível observar, apesar dos sentimentos paternos

relacionados à importância de seu papel e o maior conhecimento sobre sua relevância, que a realidade social muitas vezes vem excluindo a função do pai no processo afetivo e psicológico (CREPALDI et al., 2006; ABREU, 2005).

Cabe ressaltar que, nesses novos tempos, antes mesmo do nascimento da criança, esta já tem uma história que a situa na cultura da família. Seu lugar vai sendo construído e representado na fantasia dos pais, à medida que imaginam suas características, escolhem seu nome e planejam os preparativos para sua chegada. Sendo assim, o decorrer da gestação não representa apenas um tempo para maturidade física, mas “é também um tempo para construção dos lugares: lugar-pai, lugar-mãe e lugar-filho” (NETTO; DUARTE, 2010, p. 185).

Apesar deste crescente interesse sobre os “novos” significados para os próprios pais sobre parentalidade e sobre a inserção do pai na relação afetiva familiar, mesmo com o incentivo de algumas políticas públicas para inclusão do pai na relação com maior vínculo afetivo, ainda existem algumas fragilidade na atenção à paternidade. Pode-se citar como exemplo a licença-paternidade, garantida na Constituição Federal, para servidores públicos, com o afastamento de cinco dias para o acompanhamento de filhos doentes. Porém, não existe legislação alguma que permita ao homem acompanhar o pré-natal do seu filho, ou naquele que não é servidor público, em acompanhar as consultas médicas, ou até mesmo em internações dos seus filhos. Sendo assim, tais situações acarretam estresse emocional familiar (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; MARTINS, 2009).

Mesmo estando envolvido com a criança, o pai pode mostrar-se inseguro e com poucas condições de enfrentar essas situações (MOURA; RIBEIRO, 2004). A relação pai-filho, então, pode estar ainda mais prejudicada. Estas situações são citadas, principalmente, quando vivenciadas em momentos com quebra de expectativas como, por exemplo, o pai que espera um bebê saudável e recebe um filho que necessita de cuidados especializados e de tecnologia de ponta para manter sua estabilidade (MARTINS; SCHEIDT; ROCHA, 2011). As preocupações paternas durante a hospitalização do filho estão relacionadas tanto à gravidade da doença, como em conseguir conciliar os compromissos do cotidiano – emprego, cuidado com outros filhos, tarefas domésticas – junto com as necessidades de cuidados apresentadas pelo filho (MOURA; RIBEIRO, 2004).

A necessidade de internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) pode trazer muitos obstáculos para o exercício e a concretização do papel paterno. O ambiente estranho e assustador, o bebê real diferente do imaginado e o sentimento de culpa quanto aos problemas apresentados pelo RN são alguns dos principais

fatores que inibem o contato espontâneo entre os pais e o bebê. Gaíva e Scochi (2005, p. 445), por exemplo, referem que “nas primeiras visitas realizadas, alguns pais não conseguem permanecer mais que dois a três minutos junto ao filho, minutos esses, muitas vezes, focados inteiramente na mãe”.

A UTIN é preparada para receber os RNs prematuros, de baixo peso e/ou em condições críticas de saúde. Possui equipes de saúde especializadas para atuar diante dos cuidados necessários para a sua recuperação clínica e/ou para auxiliar na completa maturação dos sistemas corporais, além de serem constantemente monitorados, a fim de manter a estabilidade necessária para garantir as funções vitais. Porém, com a incorporação de novas tecnologias assistenciais, pode-se, em algumas situações, transformar os pais em meros observadores, impedindo-os de realizar cuidados aos filhos ou até mesmo a criação do vínculo necessário após o nascimento (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; MINUZZI et al., 2008; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007). Diante dessa possibilidade, é essencial que o aparato tecnológico seja aplicado em parceria com uma filosofia assistencial que promova a família como unidade de cuidado e que o RN seja reconhecido enquanto sujeito, com individualidades e demandas pluridimensionais (GOODING et al., 2011; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007; BRAGA, MORSH, 2004; LAMY, GOMES, CARVALHO, 1997).

É nesta etapa que a equipe multiprofissional desempenha um papel muito importante no acolhimento aos pais, para que as experiências emocionais possam ser melhores enfrentadas e o sofrimento vivenciado por eles minimizado, reduzindo a ansiedade e o medo (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Esse contexto remete a um macroprojeto de pesquisa, desenvolvido em 2011, por alunas de enfermagem, em Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (MARTINS; SCHEIDT; ROCHA, 2011), o qual buscou compreender os sentimentos paternos relacionados com a hospitalização do filho em uma UTIN. Dentre os resultados obtidos, constatou-se que os homens-pais entrevistados referiam vários problemas, que eram identificados por ocasião dos **primeiros encontros** com o filho internado na UTIN; problemas esses que dificultavam o apego com os filhos recém-nascidos, demandando daí a necessidade de aprofundamento do tema, uma vez que nem mesmo a literatura explora com profundidade tal realidade. Como exemplo desta lacuna, encontramos uma publicação recente, em que é explorada a problemática da primeira visita, focalizando-a sob o prisma de ambos os pais (e não, em particular, do homem-pai) e, ainda assim, com a participação de 10 mães e somente um pai (SCHMIT et al., 2012).

Em vista disso, no decorrer do presente semestre letivo, durante o desenvolvimento de nosso Estágio Supervisionado, optamos então por aprofundar a temática, a partir do seguinte questionamento: quais as percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Para tanto, buscamos ultrapassar o foco circunscrito da primeira visita que o pai faz ao filho na UTIN, estendendo um pouco mais o escopo, e englobando os primeiros dias (aos quais denominamos de “primeiros encontros”), uma vez que a insegurança referente à formação do apego não abrange apenas o primeiro contato visual com a criança, mas também os demais dias de interação que se seguem.

O **objetivo** da pesquisa, por conseguinte, foi compreender as percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A presente investigação foi desenvolvida no mesmo campo de atuação onde foi implementado o estudo de Martins, Scheidt e Rocha (2011), ou seja, na UTIN do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, conhecido como HU/UFSC, durante o decorrer de nosso estágio curricular de Estágio Supervisionado. Ao longo da graduação percebeu-se que o enfoque em cuidados especializados em recém-nascidos ocorreu de forma bastante rápida, onde o envolvimento com esta complexa área ocorreu vagamente, apesar de ser evidente o quanto os profissionais de saúde precisam de capacitação para cuidar desses bebês e de suas famílias, especialmente, os profissionais da enfermagem, que permanecem em contato direto e ininterrupto com os mesmos, desde a internação, até o período pós-hospitalar. Portanto, o interesse e a vontade de nos aprofundar e conhecer mais sobre uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi o que nos motivou a querer realizar o Estágio Supervisionado em tal ambiente.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Bowlby (2002), um dos estudiosos criadores da Teoria do Apego na área da psicologia do desenvolvimento, o apego é definido como relações afetuosas, não importando quem as exprima e nem mesmo o tipo de expressão apresentada pelos envolvidos. Portanto, não se pode julgar a maneira com que alguém manifesta sentimentos positivos em relação a alguém. O que há são diferentes formas de expressão, ganhando assim, significados individuais inerentes também às circunstâncias em que são expressas.

O APEGO ou VÍNCULO – termos utilizados como sinônimos na presente pesquisa – é expresso através de cuidados, sentimentos, preocupações e afeições, com densidade de emoções e subjetividades ímpares envolvidas e que também sofrem interferência de fatores ambientais, culturais e outros. O apego não é algo que surge simplesmente, mas que se aprende e se conquista gradualmente, com responsabilidade de um para o outro, com diferentes formas de adaptação (MONTICELLI, 2001).

Bowlby (2002) refere que quando os pais apresentam comportamento que propiciam contato com o filho, seja através da fala, do toque, do calor, do olho no olho, entre outros, estão desenvolvendo e permitindo o apego.

De acordo com Brazelton (1988), quando os filhos nascem prematuros ou apresentam sérios problemas de saúde, o apego é desenvolvido de maneira menos calma e suave, porém, o resultado pode ser positivo e gratificante, já que para superarem os obstáculos há um esforço que se transforma em um efetivo estabelecimento do apego entre pai, mãe e filho.

Alguns fatores interferem diretamente no processo de formação do apego, uma vez que estes podem estar ligados aos antecedentes familiares, como a herança genética, como se deu a atual gestação, as relações familiares e os cuidados que os pais receberam de seus pais, além de poderem também estar ligados às práticas assistenciais, ou seja, o comportamento demonstrado pelos profissionais da equipe, a atenção que a família recebeu durante o parto e a separação forçada dos pais e do bebê, após o nascimento, devido ao estado crítico do mesmo (KLAUS; KENNEL, 1993).

Winnicott (2001) reforça os sentimentos dos pais, durante este período de crise familiar, afirmando que:

[...] os pais têm sentimentos muito diferentes, e agem de modo diferente, em relação a cada um dos filhos. Muito disso depende do relacionamento dos pais na época da concepção, durante a gravidez, quando do nascimento e depois. A gravidez pode ter efeitos vários para o marido; em alguns casos extremos, este desapega-se da mulher quando ela fica grávida; por vezes, ele se aproxima mais dela. Em todos os casos ocorre uma alteração no relacionamento entre os pais, alteração essa que, amiúde,

assume a forma de um grande enriquecimento em um aprofundamento do sentido de responsabilidade de um para com o outro (WINNICOTT, 2001, p. 63).

O nascimento de um filho pré-termo, de baixo peso, ou em situação crítica de saúde, pode desencadear sentimentos nos pais como medo, culpa e incapacidade. Sentimentos estes que precisam ser superados pela busca da formação do apego, o mais brevemente possível, através do enfrentamento do processo de luto, que se dá em decorrência da perda do bebê imaginário e idealizado. Muitos destes pais sentem-se culpados por terem o parto antecipado, não conseguindo concluir o tempo ideal de gestação. Particularmente nestas situações de crise emocional e estrutural familiar, o contato destes pais com o seu bebê o mais precoce possível torna-se indispensável. Estudiosos da área ainda afirmam que esta aproximação se dará de forma gradual e, conseqüentemente, o estabelecimento do apego (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007; GUIMARÃES, 2006; WINNICOTT, 2001; KLAUS, KENNEL, 1993).

O ambiente e o contexto em que os pais estão inseridos são fundamentais na transformação de seu comportamento. É essencial que o cuidador do bebê seja responsivo e esteja disponível para o desenrolar do desenvolvimento desse apego. Para que os pais sintam-se mais a vontade em ficar na unidade neonatal é indispensável que seja estabelecida uma boa relação entre estes e a equipe multiprofissional, pois isso irá contribuir para o desenvolvimento físico e emocional da criança, além de ofertar “permissão” para a concretização da formação dos laços afetivos (GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007; MOURA, RIBAS, 2001).

De acordo com Bowlby (2002) e com Klaus e Kennel (1993), as respostas comportamentais do ser humano são variáveis e sofrem influências culturais sendo, geralmente, motivadas e representadas através dos resultados no cuidado, na proteção aos filhos e no apego deste com seus pais. Pode-se afirmar então, que esta relação entre pai e filho pode ser favorecida de acordo com a vivência de pai, e reconhecida a partir do que isso representa para cada um.

Em geral, o período de internação do bebê em uma UTIN faz-se prolongado até que seja possível a estabilização de suas funções vitais, aleitamento favorável, estabilidade clínica e peso adequado. Os pais, além de superar a chegada antecipada do filho, necessitam sanar as frustrações inertes à situação inesperada, além de superarem a si mesmos, para que, de modo gradativo e seguro, a aproximação com o bebê seja possível, iniciando assim a formação do apego (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Segundo Klaus e Kennell (1988) e Brazelton (1988), durante o processo de formação do apego, os pais geralmente passam por cinco estágios:

- **Primeiro estágio:** os pais tornam-se mais corajosos ou com mais culpas e medos conforme as informações são fornecidas pela equipe de saúde sobre o estado do bebê;
- **Segundo estágio:** os pais observam os estímulos provocados pelos profissionais ao filho, porém não se sentem preparados para realizar o mesmo;
- **Terceiro estágio:** apesar dos pais perceberem os movimentos do bebê em virar-se ou apreender o dedo do profissional ainda não se sentem encorajados ou seguros para prestar estes cuidados ao filho;
- **Quarto estágio:** os pais sentem-se mais seguros e percebem que seu toque acalma o filho. Procuram produzir movimentos espontâneos do bebê;
- **Quinto estágio:** o vínculo afetivo é estabelecido com o filho, uma vez que os pais já se sentem mais íntimos e familiarizados com o bebê. Estão prontos para cuidar sozinhos do filho.

Esses estágios são vivenciados quando o nascimento ocorre em seu tempo certo, ou seja, em recém-nascidos a termo, sendo que em bebês prematuros nem sempre há respostas tão claras a esses estágios, pois os mesmos muitas vezes não são reativos aos estímulos, devido à sua imaturidade. Porém, ainda se percebe ausência de publicações científicas relacionadas à formação do apego para estes recém-nascidos.

Ademais, mesmo para RNs “normais”, nem sempre a formação do vínculo e apego entre pai e filho ocorre nesta ordem, ou de forma tão sistematizada. Muitas vezes, estas etapas passam despercebidas até mesmo para os profissionais da unidade que seguem as políticas públicas de incentivo à promoção do apego (GUIMARÃES, 2006).

São ações empíricas e que a enfermagem, dentro da sua sensibilidade, poderia estar proporcionando aos pais o conhecimento destes momentos, para que os mesmos tenham a compreensão de que o processo rumo ao estabelecimento efetivo do apego, pode ser lento, porém possível. Assim, evidencia-se que, no processo de formação do apego, a equipe interdisciplinar tem importância fundamental na promoção, estímulo e desenvolvimento do apego entre a tríade, além de propiciar a identificação dos fatores de interferência nesta aproximação entre pais e recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso (GUIMARÃES, 2006. p. 76).

Para que os profissionais permaneçam atentos em relação ao processo de apego, Pinto (2001), baseado em Bowlby, propõe algumas tipificações que auxiliam na interpretação das interações entre os pais e o filho que acabou de nascer. Os modos de interagir devem ser observados sob três ângulos, como segue: a) Interação comportamental - através da observação, alguns aspectos podem ser listados: o bebê é cuidado, segurado e manipulado nas

atividades de rotina e de interação seja com seus pais ou com os profissionais que prestam assistência direta; as interações corporais são manifestadas através do toque, do contato pele-a-pele, das carícias, dentre outras; há interações visuais através do contato olho-no-olho ou face-na-face; e as interações vocais são expressadas pela fala, entonação, linguagem, ritmo, incluindo o emparelhamento e a sincronicidade, em todo o processo interativo; b) Interação afetiva - envolve os sentimentos e as formas de expressões que os pais explicitam, bem como a interpretação dos sinais que o bebê demonstra frente à intensidade da estimulação dos pais e as repostas a estes estímulos; e c) Interação fantasmática - envolve as expectativas, as fantasias e as identificações dos pais para com o bebê. Diante da expectativa do nascimento do filho os pais idealizam o mesmo, buscando saber o sexo, com quem será parecido, pensam no nome e acreditam que irá nascer perfeito e com saúde. Quando se deparam com uma realidade diferente, passam por um processo de luto. Para superar essa dificuldade, necessitam de auxílio, a fim de desmistificar o bebê ideal do real, para progredir a formação do apego.

Segundo Bowlby (2002), o comportamento de assinalamento é uma forma ainda mais específica de comportamento e altamente propícia para a formação do apego, já que aproxima o pai do bebê, através do choro e também o comportamento de abordagem que aproxima o bebê dos pais através dos movimentos de buscar e seguir, agarrar-se à mãe ou ao pai, além da sucção não nutritiva ou apreensão do mamilo. “A intensidade do apego, é reflexo do grau de envolvimento com o bebê, geralmente maior na mãe, um pouco menor no pai, e diminui em relação ao restante da família” (KLAUS; KENNEL, 1993, p. 21).

A Teoria do Apego não é dirigida especificamente à figura do pai, e sim na parentalidade, apesar de focar quase sempre na figura materna. O vínculo do pai com o bebê tem início, concretamente, no momento do nascimento, quando é possível o contato direto entre eles. É quando, então, o pai é absorvido pela presença do bebê, e sentimentos como preocupação, responsabilidade, carinho e amor manifestam-se e envolvem-no numa tentativa de confirmação do papel paterno. Estas manifestações caracterizam o *engrossment* (OIBERMAN, 1994 apud BRASIL, 2011).

Buscando possibilitar relações de apego entre os recém-nascidos e suas famílias, políticas públicas na área da saúde da mulher e da criança, têm sido elaboradas e incentivadas no Brasil. O Método Canguru é um exemplo destas políticas, e passou a ser aplicado nas unidades neonatais promovendo o contato pele a pele, promoção da amamentação e estabilidade térmica, sempre com o objetivo de melhorar o sistema imunológico do neonato e reforçar o vínculo entre irmãos, pais e outros membros da família. A ausência dessa relação pode causar futuros distúrbios psíquicos na criança, afetando direta ou indiretamente suas



relações parentais futuras (BRASIL, 2000a; 2011; GÓMEZ, 1990 apud GUIMARÃES, 2006).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa realizada foi do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Optamos pela investigação qualitativa, uma vez que a mesma proporciona variadas estratégias interrogativas e diversas formas de avaliação dos dados obtidos (GUERRA, 2006; GRESSLER, 2004). De acordo com Guerra (2006), essa abordagem auxilia na compreensão das relações humanas e pode ser elaborada a partir das vivências do pesquisador com os sujeitos do estudo. Tais características, portanto, foram levadas em consideração, ao interpretarmos as percepções que o pai possui acerca dos primeiros encontros com o filho internado em uma UTIN.

Por outro lado, a opção pelo desenvolvimento de um estudo do tipo exploratório deveu-se à possibilidade de aprofundamento sobre os significados que os sujeitos do estudo (pais dos RNs) imprimiam ao fenômeno da internação e ao contexto subjetivo associado com tal fenômeno, já que pesquisas exploratórias buscam desenvolver, clarear e modificar conceitos e ideias, criando respostas mais apropriadas para a compreensão da realidade sob investigação (GUERRA, 2006). Gil (1999) adiciona que metodologias deste tipo indicam possíveis soluções para a situação analisada, permitindo que o pesquisador compreenda melhor o contexto problematizado. De igual modo, a escolha por uma metodologia do tipo descritiva, visou complementar as respostas à pergunta gerada pela pesquisa, principalmente no sentido de melhor expor as subjetividades dos sujeitos estudados (GUERRA, 2006; GRESSLER, 2004). Observamos que ainda existem poucas publicações relacionadas ao homem-pai frente à internação do filho em uma UTIN, sendo este um dos principais motivos para a “exploração” e para a “descrição” de tal fenômeno.

#### **3.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO**

Para a elaboração do estudo utilizamos o banco de dados do macroprojeto desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem Amanda Martins, Débora Scheidt e Larissa Rocha (pesquisadoras principais), da Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 2011, e sob orientação da Profa Dra Marisa Monticelli (pesquisadora responsável). Este macroprojeto consubstanciou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem, intitulado: “Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em

uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”, e publicado na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (ROCHA et al., 2012). A nova pesquisa utilizou o banco de dados (decorrente das entrevistas realizadas com 10 pais) para focalizar o objeto “primeiros encontros do homem-pai com o filho”, uma vez que o mesmo apareceu na macropesquisa como um aspecto a ser aprofundado em investigações posteriores.

As pesquisadoras do plano de pesquisa original realizaram a coleta de dados na UTIN do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), situado no Campus da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no bairro Trindade, no município de Florianópolis, Santa Catarina. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e outubro de 2011, durante a realização do Estágio Supervisionado da oitava fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Hospital Universitário foi fundado no ano de 1980 e vem sendo mantido através de recursos federais. Realiza atendimento aos acadêmicos, como campo de estágio, e à comunidade, com oferta de serviços especializados (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2010).

No ano de 1995 foi inaugurado o serviço materno-infantil do Hospital Universitário, que contou com o empenho dos profissionais, alunos e professores das áreas da saúde da UFSC, o incentivo do governo Federal e o empenho da administração do hospital. A atenção à saúde obstétrica e neonatal é destacada por prestar uma assistência de qualidade, incentivada pela filosofia da maternidade, que rege os setores destinados à assistência materno-infantil, para a prestação de cuidados humanizados e interdisciplinares. O HU possui o título de Hospital Amigo da Criança, trabalha em conjunto com o Programa Capital-Criança, além de ser um dos Centros de Referência nacionais no Método Canguru, e possuir outros títulos que o situam entre os principais hospitais de referência em saúde materna e neonatal do país (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2010).

Junto à inauguração do serviço materno-infantil foi implementada a filosofia da maternidade, que possui 12 princípios, relacionados a aspectos gerais da assistência, à integração entre os profissionais e aos direitos dos usuários. A maternidade do HU realiza a assistência ao parto baseada na humanização e na integralidade, garantindo presença do acompanhante de escolha da mulher, incentivando o parto vaginal, o aleitamento materno, e a redução da “cascata” de intervenções, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (ROCHA, L. et al., 2012; MONTICELLI et al., 2010). Estes princípios também são seguidos na Unidade Neonatal pelos profissionais, professores e acadêmicos da área da saúde que ali desempenham suas atividades. No ano de 1996, a Unidade Neonatal do Hospital

Universitário da UFSC recebeu estímulo para a implementação do Projeto Canguru, com suporte da política governamental brasileira, de acordo com Portaria nº 693 GM/MS (BRASIL, 2000b), sendo que a sua implementação efetiva ocorreu no ano de 2000 (BORCK, 2007; COSTA, 2005).

Em contato verbal com algumas enfermeiras que atuam na Unidade Neonatal, para reconhecimento do campo, obtivemos a informação que as principais causas de internação no setor são prematuridade, baixo peso, infecção perinatal e hipoglicemia. O estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e bebê internado é de grande importância para a recuperação e desenvolvimento do recém-nascido. Para auxiliar neste processo, os pais possuem livre acesso à unidade, sem restrições de horários ou tempo de visitas estabelecido.

A estrutura da Unidade Neonatal consiste em: sala da chefia de enfermagem, expurgo, posto de enfermagem, repouso médico, repouso de enfermagem, almoxarifado, sala de equipamentos/preparo medicações, sala de reunião, copa, vestuário e quarto para isolamento, sendo subdivida em:

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): onde são internados os recém-nascidos pré-termos e/ou baixo peso, com graves problemas de saúde, que necessitam de assistência mais intensiva com suporte tecnológico, como monitores, respiradores, aspiradores, entre outros. É na UTIN que se inicia a primeira etapa do Método Canguru (onde o contato mãe-bebê ou pai-bebê ainda não é contínuo e permanente), de acordo com a estabilidade clínica do bebê. Normalmente os recém-nascidos admitidos neste setor são encaminhados do Centro Obstétrico, onde ocorreu o parto, porém também podem ser admitidos através transferência externa.
- Cuidados Intermediários: local onde permanecem os bebês que necessitam de cuidados semi-intensivos ou precisam adquirir peso. Estes bebês apresentam-se clinicamente mais estáveis e podem ser encaminhados do Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto ou após terem recebido alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- Alojamento Canguru: este local foi preparado para comportar oito berços para os recém-nascidos que estão vivenciando a segunda etapa do Método Canguru, oito camas para as mães permanecerem em período integral com seus bebês, podendo vivenciar o cotidiano domiciliar, uma lavanderia (exclusiva para essas mães), solarium, banheiros, copa, sala de atividades, sala para lazer e dois consultórios para atendimento ambulatorial dos RNs que receberam alta hospitalar e vivenciam a terceira etapa do Método em nível domiciliar. O pai também é estimulado a participar, sempre que desejar e/ou manifestar interesse. Por falta

de recursos humanos são utilizados apenas quatro leitos desse ambiente, para que se possa realizar um cuidado de qualidade para mães e bebês.

Na atualidade, a unidade passa por uma ampla reforma estrutural, e encontra-se momentaneamente alocada na sala de observações da Unidade de Internação Pediátrica.

A equipe de profissionais da unidade é composta por enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos neonatologistas, e escriturários e é auxiliada pelos serviços de fonoaudiologia, psicologia, nutrição, assistência social, fisioterapia e integrada com o Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno.

A Unidade Neonatal segue o modelo assistencial de Wanda de Aguiar Horta (Teoria das Necessidades Básicas), desenvolvendo a metodologia assistencial por meio das etapas de histórico, prescrição e evolução (esta última, na forma de SOAP, com dados subjetivos, objetivos, análise e plano).

### 3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa realizada por Martins, Scheidt e Rocha (2011) foram homens-pais que estavam presentes na unidade, com mais de 18 anos, em plenas faculdades mentais e capacidade de responder às perguntas da entrevista, cujos filhos tinham vivenciado a internação na UTIN, independente de os mesmos já terem tido alta para outras dependências da Unidade Neonatal. Não foram considerados no estudo os homens-pais cujos filhos estivessem internados em outras dependências da Unidade Neonatal e que não estivessem permanecidos na UTIN durante o período de internação.

No total, 10 homens-pais participaram voluntariamente da pesquisa, e somente após estarem suficientemente esclarecidos acerca dos procedimentos adotados pela mesma, é que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O perfil dos homens-pais entrevistados encontra-se no quadro 1, a seguir, juntamente com as características das companheiras e dos filhos recém-nascidos.

**Quadro 1 - Características dos pais entrevistados, de suas companheiras e dos filhos recém-nascidos que estiveram internados na UTIN. Florianópolis-SC, 2011**

PAI							
Pai n°	Número de Filhos	Idade	Profissão	Escolaridade	Estado civil	Tempo de relacionamento	Gravidez planejada
01	1	21	Empacotador	2º Grau	Casado	2 anos	Não
02	6	29	Eletricista	8ª Série	União	6 anos	Não

					estável		
03	1	25	Soldador	6ª Série	Casado	2 anos	Não
04	2	35	Técnico de elevadores	2º Grau + Técnico	União estável	4 anos	Não
05	2	35	Autônomo	2º Grau	Casado	11 anos	Sim
06	1	21	Vendedor ambulante	2ª Grau	União estável	6 meses	Não
07	1	23	Servente de pedreiro	8ª Série	União estável	4 anos	Não
08	1	25	Estudante	3º Grau – Cursando	União estável	8 anos	Não
09	1	28	Engenheiro Agrônomo	3º Grau	Casado	11 anos	Não
10	1	34	Professor	2º Grau	União estável	7 anos	Sim
MÃE							
Mãe nº	Número de filhos	Idade	Via de parto	Tempo decorrente do parto		Permanência atual	
01	2	21	Vaginal	2 dias		Alojamento Conjunto	
02	8	30	Cesárea	8 dias		Residência	
03	1	16	Cesárea	5 dias		Residência	
04	4	35	Cesárea	26 dias		Alojamento Canguru	
05	2	35	Vaginal	7 meses		Residência	
06	1	18	Vaginal	2 dias		Alojamento Conjunto	
07	2	18	Cesárea	26 dias		Alojamento Conjunto	
08	1	25	Cesárea	6 dias		Alojamento conjunto	
09	1	32	Vaginal	3 dias		Residência	
10	1	32	Cesárea	7 dias		Hotelzinho	
RECÉM-NASCIDO (RN)							
RN nº	Capurro	Data do nasc.	Problemas apresentados pelo RN	Tempo de UTI	Tempo de CI	Tempo de Canguru	Principais tratamentos
01	40s 2d	21 de agosto	Cardiopatia fetal	6 dias	0 dias	0 dias Transferi-do	O2, ATB, NPP, adrenalina
02 GI e GII	32s	21 de agosto	PIG, hipoglicemia, icterícia	7 dias	7 dias	4 dias Alta hospita-lar	fototerapia, NPP
03	32s	24 de agosto	Asfixia perinatal	5 dias	0 dias	0 dias Transfe-rido	oferta de O2, CPAP, NPP, SOG
04	31s	23 de agosto	Prematuridade, intolerância à proteína do leite, toco-traumatismo, apneia	6 dias	26 dias	12 dias Alta hospita-lar	ATB, O2, fototerapia, SNG
05	26s	2 de feverei-ro	Prematuridade, baixo peso, sepsis neonatal	45 dias	28 dias	3 dias Alta hospita-lar	CPAP, ATB
06	28s 5d	26 agosto	Prematuridade, hemorragia encefálica	4 dias	0 dias	0 dias Transfe-	CPAP, VM, ATB

			grau IV, baixo peso, infecção neonatal, pneumotórax, insuficiência respiratória, choque séptico, icterícia, pneumonia, cisto em pulmão			rido	
<b>07</b>	35s 2d	1 de setembro	Prematuridade, baixo peso, artéria umbilical única, hemorragia grau I, desconforto respiratório, sopro cardíaco	8 dias	6 dias	12 dias Alta hospitalar	PICC, CPAP, ATB, concentrado de plaquetas
<b>08</b>	29s 4 dias	22 de setembro	PIG, muito baixo peso (600 gramas)	40 dias	0 dias	0 dias Transferido	CPAP, VM, SOG, cateter umbilical PICC, ATB, NPP, SOG
<b>09</b>	30s	26 de setembro	Desconforto respiratório, pneumotórax baixo peso, necrose de septo nasal	28 dias	14 dias	4 dias Alta hospitalar	PICC, CPAP, VM, cânula de O2, NPP, SOG, dreno de tórax
<b>10</b>	39s 6d	27 de setembro	Cardiopatia, conjuntivite, hipertensão pulmonar, icterícia	6 dias	0 dias	0 dias Transferido	ATB, oxigenioterapia SOG, PICC

**Fonte:** Martins, Scheidt e Rocha (2011).

**Legenda:**

ATB – Antibiótico

NPP – Nutrição parenteral

O2 – Oxigênio

CPAP – Pressão positiva contínua das vias aéreas

SOG – Sonda orogastrica

SNG – Sonda nasogastrica

VM – Ventilação mecânica

PICC – Cateter venoso central de inserção periférica

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas subjetivas focalizadas, com base em um roteiro-guia, que contemplava questões relacionadas aos sentimentos do pai a respeito da internação do filho na UTIN (**ANEXO A**). O contato e aproximação com cada homem-pai ocorreu de forma lenta e progressiva, através de conversas ou por intermédio da companheira e/ou profissionais da Unidade Neonatal. Todas as entrevistas foram realizadas em horário e local mais conveniente aos pais, em ambientes reservados, para evitar influências externas. Destas, oito foram realizadas na sala de reunião da UTIN, e as outras duas foram realizadas em outros locais, a pedido dos pais, sendo uma delas em um consultório anexo ao ambulatório de pediatria, e a outra, na própria UTIN, ao lado da incubadora onde estava o filho recém-nascido.

O tempo estipulado para cada entrevista foi de meia hora a uma hora (GUERRA, 2006), entretanto os pais foram avisados que poderiam interromper a qualquer momento, sem necessidade de explicar o motivo.

A entrevista com cada pai foi realizada por uma, ou no máximo duas pesquisadoras, sendo que as mesmas sempre respeitaram os direitos dos participantes da pesquisa sobre sua decisão de participar ou não, e a dinâmica da equipe da unidade na prestação dos cuidados durante toda a internação.

Os depoimentos de cada pai foram gravados e posteriormente transcritos e armazenados em local seguro. A coleta de dados foi interrompida quando a saturação dos dados foi identificada pelas pesquisadoras (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

### 3.5 REGISTRO DE DADOS

O registro dos dados obtidos através das entrevistas realizadas ocorreu por meio de gravação digital, tendo como objetivo uma adequada documentação dos dados, levando em consideração que as entrevistas aconteceram de maneira informal, através de conversa, onde as pesquisadoras trataram de elementos subjetivos. Isso resultou num registro de forma completa e efetiva. Após gravadas, as entrevistas foram totalmente transcritas, e somente as pesquisadoras e a orientadora do estudo tiveram acesso aos dados, garantindo o anonimato dos pais entrevistados. O respeito aos termos contidos no TCLE foi mantido do início ao fim da pesquisa.

Buscando sempre o efetivo registro dos dados, as pesquisadoras utilizaram ainda, como recurso, um Diário de Campo, onde, após cada entrevista, já sem a presença dos pais, foram realizadas anotações sobre a interação com os mesmos, sendo registradas detalhadamente as experiências vivenciadas e qualquer sentimento verbalizado durante todo o processo.

Como embasamento para o registro dos dados, foram utilizadas as sugestões apontadas por Taylor e Bogdan (1984) e por Monticelli (2003), através de: a) **Notas de Campo**, onde todos os aspectos referentes aos depoimentos dos homens-pais foram descritos; aspectos esses obtidos durante as entrevistas ou conversas informais; b) **Notas de Reflexão**, em que, com base no referencial teórico utilizado para apoiar a pesquisa, foram anotadas as impressões das pesquisadoras sobre as informações descritas nas Notas de Campo; e c) **Notas Metodológicas**, que abrangiam todas as condutas das pesquisadoras, sendo então registrados os passos e estratégias operacionais da pesquisa, durante todo o processo de levantamento de



dados, do início ao fim. Essas Notas auxiliaram as pesquisadoras a acompanharem todo o processo investigativo. Desta forma, foi possível observar os desafios apresentados durante as entrevistas, assim como os acertos e erros e, principalmente, ajudou no aprofundamento paulatino do material levantado.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados do macroprojeto, Martins, Scheidt e Rocha (2011) foram trabalhando de forma gradual e paulatina, durante todo o desenrolar da pesquisa, ou seja, a cada entrevista, novas interpretações e reorganizações eram realizadas, até que fossem suficientes para responder aos objetivos da investigação. Adotaram a metodologia indicada por Morse e Field (1995), que dividem a análise em quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.

Durante a etapa de **apreensão**, logo na sequência das entrevistas, os dados eram transcritos e organizados de forma sistemática em um Diário de Campo, utilizando-se de mecanismos de registro que englobavam Notas de Campo (relato das informações obtidas nas entrevistas), Notas de Reflexão (relato das percepções das pesquisadoras sobre as interações com os homens-pais) e Notas Metodológicas (relato das estratégias utilizadas como auxílio operacional na coleta de informações).

Na etapa seguinte, de **síntese**, as autoras buscavam realizar leituras aprofundadas das informações qualitativas obtidas, categorizando-as, e alcançando assim, uma visão estendida sobre o tema da pesquisa e, conseqüentemente, respondendo à pergunta da mesma. Nesta fase era fundamental manter o foco no referencial teórico, assim como na pergunta e no objetivo da pesquisa.

Já na etapa de **teorização**, as pesquisadoras realizavam então análise mais aprofundada das informações obtidas nas categorias criadas na etapa de síntese, tendo como base o referencial teórico adotado, sendo também apontadas as congruências e divergências encontradas na literatura já existente sobre o tema pesquisado.

E, por fim, na etapa de **recontextualização**, eram realizadas as sínteses conclusivas, abstraindo daí as contribuições que os resultados trouxeram à realidade social onde o problema fora anteriormente identificado, além de apresentar os novos aportes que poderiam auxiliar na resolução de tais problemas, em contextos similares.

No caso do presente recorte investigativo, os procedimentos analíticos ocorreram de forma análoga, seguindo as mesmas etapas interpretativas, porém, mantendo o foco no atual

problema, ou seja, nas percepções apontadas pelos homens-pais acerca dos primeiros encontros com seus filhos no ambiente da UTIN. A única etapa que foi suprimida da análise foi a etapa de apreensão, pois os dados já haviam sido coletados, sendo que nossa primeira tarefa foi a de “mergulhar” no *corpus* dos dados originais, procurando extrair dali as subjetividades apontadas pelos sujeitos da pesquisa.

A partir de uma leitura aprofundada dos dados originais, levantamos todas as informações referentes aos **primeiros encontros** com o filho internado na UTIN, destacando essas informações dos dados brutos. Depois de realizado esse levantamento, fizemos uma aproximação dos dados que se apresentaram semelhantes ou discrepantes, separando-os por cores, surgindo assim o primeiro esboço (mapa ilustrativo) das categorias levantadas. Após outros movimentos de síntese e refinamento, chegamos a três categorias, que serão discutidas no capítulo de resultados, onde então os achados foram costurados ao referencial teórico e cotejados com a literatura.

### 3.7 QUESTÕES ÉTICAS

A aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina ocorreu sob protocolo n° 2195/2011 (**APÊNDICE B**).

Durante a realização de toda a pesquisa, as autoras asseguraram aos sujeitos da pesquisa a proteção dos seus direitos, adotando os princípios de beneficência, não maleficência, de justiça, equidade e autonomia, descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que disserta e regulamenta pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996), sendo considerados também, os princípios do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.

As orientações referentes à pesquisa e às questões éticas foram feitas individualmente a cada participante, sendo que todos assinaram o TCLE (**APÊNDICE C**).

Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações, e os verdadeiros nomes dos homens-pais não foram transcritos em nenhum documento. Optou-se por identificá-los como P1 (primeiro pai entrevistado), P2 (segundo pai entrevistado), e assim sucessivamente.

Riscos biológicos ou sociais não existiram aos participantes, sendo divulgado que os benefícios seriam no sentido da aquisição de conhecimentos que pudesse reverter à melhor assistência às famílias dos neonatos. Todos os participantes foram informados que poderiam se negar a participar da pesquisa ou desistir em qualquer fase da coleta de dados, além de alertados que teriam livre acesso aos resultados obtidos.

Para análise dos dados da presente pesquisa tais questões éticas foram mantidas, sendo que em qualquer dado utilizado levou-se em consideração os direitos dos sujeitos da pesquisa.

## **4 RESULTADOS**

De acordo com as regulamentações acadêmicas da Disciplina INT 5162 – “Estágio Supervisionado II”, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados da investigação serão apresentados sob a forma de um manuscrito a ser encaminhado para publicação e sua formulação segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

# **PERCEPÇÕES DO HOMEM-PAI ACERCA DOS PRIMEIROS ENCONTROS COM O FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL\***

**Aline Cristina da Cunha<sup>I</sup>; Josilene Roseli Bernardo<sup>I</sup>; Lais Lohn Dias<sup>I</sup>; Marisa  
Monticelli<sup>II</sup>**

*\* Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido como requisito parcial para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC*

<sup>I</sup> Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Participantes do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

<sup>II</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFSC. Vice-líder do GRUPESMUR.

AUTOR CORRESPONDENTE: Josilene Roseli Bernardo. Servidão Bernardina Maria Lopes nº 86.  
CEP: 88049-205. Florianópolis. Santa Catarina. Fone: (48) 3337-4730  
Email: josilenebernardo@hotmail.com

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, com o objetivo de compreender as percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados brutos foram extraídos de um banco de entrevistas, realizadas com 10 pais, entre agosto e outubro de 2011, integrando um macroprojeto cujo propósito foi identificar os sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em uma unidade neonatal. A fundamentação teórica esteve alicerçada nos pressupostos e conceitos do Apego e a análise incluiu etapas de síntese, teorização e recontextualização, de onde derivaram as categorias “Chegou diferente do que era esperado”; “Eu só quero ver; mais nada”: percepções sobre a primeira visita ao filho; e “Tenho vontade de estar sempre perto, mas não posso, meu filho é da incubadora/da unidade”. Os resultados mostram que os pais passam por diferentes etapas de aproximação com seus filhos e que a equipe neonatal precisa respeitar os tempos constituintes deste processo.

**DESCRIPTORES:** Paternidade. Apego. Hospitalização. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## INTRODUÇÃO

Recentes estudos produzidos em diferentes áreas do conhecimento têm procurado compreender e analisar a vivência da paternidade, sob a ótica masculina. São olhares multiprofissionais que colaboram para a construção de novos saberes e, por conseguinte, para a qualificação profissional, por possibilitarem a identificação das experiências do homem, no que diz respeito ao exercício do papel de pai, assim como os significados que isso tem na vida do próprio homem (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; CREPALDI, et al., 2006).

Mesmo sendo escassos, esses estudos, em geral, concluem que a participação do homem na vida dos filhos traz repercussões positivas para ambos, possibilitando ao homem o desenvolvimento de sentimentos como a receptividade, a empatia, a compaixão, bem como sentimentos de responsabilidade, continuidade e plenitude. Já, para os filhos, a participação dos pais em seu desenvolvimento os torna “fisicamente mais saudáveis, emocionalmente mais seguros e mentalmente mais perspicazes” (UNICEF, 2001 apud MARTINS, 2009, p.66).

Embora haja algum interesse em análises sobre a relação pai-filho, as publicações científicas, os princípios filosóficos e operacionais que embasam as políticas públicas referentes à parentalidade, assim como as teorias relacionadas ao vínculo e ao apego entre pais e bebês, percebe-se que tem sido dada maior atenção à mãe, sendo o pai visto como coadjuvante, um colaborador, ou ainda, o “porto seguro” da mãe (ROCHA et. al., 2012; BRASIL, 2011; SILVA, PICCININI, 2007; WALDOW, 2007; WINICOTT, 1971).

A história mostra que a partir de 1960 em decorrência do fortalecimento do movimento feminista em nível mundial, houve a inserção e valorização da mulher no mercado de trabalho, que a levou a ocupar, muitas vezes, cargos anteriormente considerados masculinos. Dentre muitas outras consequências, pode-se afirmar que ocorreram reformulações nas identidades masculina e feminina e de seus papéis perante a família e a sociedade (FREITAS et al., 2009). Esse fenômeno colaborou drasticamente na relação do homem com seus filhos, pois agora ele não exerce mais somente o papel de provedor familiar e não é mais excluído do cuidado direto com as crianças e de participar dos outros âmbitos da vida doméstica. Apesar do incremento da tríade pai-mãe-filho, em detrimento da relação mãe-filho exclusiva, ainda é possível observar que a realidade social muitas vezes vem excluindo a função do pai no processo afetivo e psicológico, mesmo ele tendo maior conhecimento da sua relevância (FREITAS et al., 2009; CREPALDI et al., 2006; ABREU, 2005).

Cabe ressaltar que a criança já tem uma história que a situa na cultura da família, antes mesmo do seu nascimento. À medida que os pais planejam os preparativos para a sua chegada, escolhem seu nome e imaginam suas características, seu lugar já vai sendo construído na fantasia dos pais. Sendo assim, o decorrer da gestação não representa apenas um tempo para maturidade física, mas “é também um tempo para construção dos lugares: lugar-pai, lugar-mãe e lugar-filho” (NETTO; DUARTE, 2010, p. 185).

Mesmo com esse crescente interesse do homem em compreender seu papel como pai e em criar um maior vínculo afetivo com o filho, sendo incentivado por algumas políticas públicas para auxiliar e incentivar este processo, ainda existem algumas fragilidades na atenção à paternidade. Como por exemplo, não há legislação vigente que garanta o acompanhamento do pai ao pré-natal de seu filho, existindo somente licença-paternidade para acompanhamento da mulher e do filho logo após o parto, de apenas cinco dias, e para acompanhamento médico de filhos doentes para pais. Esta última somente disponível para ao servidor público, acarretando assim um estresse emocional familiar (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; MARTINS, 2009). Diante das condições enfrentadas, o pai pode mostrar-se inseguro, mesmo estando envolvido com a criança (MOURA; RIBEIRO, 2004) e a relação pai-filho, então, pode estar prejudicada.

Esta situação pode ainda ser exacerbada, principalmente, quando vivenciada em momentos com quebra de expectativas como, por exemplo, o pai que espera um bebê saudável e recebe um filho que necessita de cuidados especializados e de tecnologia de ponta para manter sua estabilidade (MARTINS; SCHEIDT; ROCHA, 2011). As preocupações paternas durante a hospitalização do filho estão relacionadas tanto à gravidade da doença,

como em conseguir conciliar os compromissos do cotidiano – emprego, cuidado com outros filhos, tarefas domésticas – junto com as necessidades de cuidados apresentadas pelo filho (MOURA; RIBEIRO, 2004).

A necessidade de internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) pode trazer muitos obstáculos para o exercício e a concretização do papel paterno e do vínculo pai-filho. O ambiente estranho e assustador, o bebê real diferente do imaginado e o sentimento de culpa quanto aos problemas apresentados pelo RN são alguns dos principais fatores que inibem o contato espontâneo entre os pais e o bebê. Gaíva e Scochi (2005, p. 445), por exemplo, referem que “nas primeiras visitas realizadas, alguns pais não conseguem permanecer mais que dois a três minutos junto ao filho, minutos esses, muitas vezes, focados inteiramente na mãe”.

A UTIN é preparada para receber os RNs prematuros, de baixo peso e/ou em condições críticas de saúde. Possui equipe de saúde especializadas para atuar diante dos cuidados necessários para a sua recuperação clínica e/ou para auxiliar na completa maturação dos sistemas corporais dos RNs, onde são monitorados constantemente. Porém, com a incorporação de novas tecnologias assistenciais, pode-se, em algumas situações, impedir os pais de realizar cuidados aos filhos ou, até mesmo, a criação do vínculo necessário após o nascimento (MARTINS, SCHEIDT, ROCHA, 2011; MINUZZI et al., 2008; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007). Diante dessa possibilidade, é essencial que o aparato tecnológico seja aplicado em parceria com uma filosofia assistencial e políticas que promovam a família como unidade de cuidado e que o RN seja reconhecido enquanto sujeito, com individualidades e demandas pluridimensionais (GOODING et al., 2011; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007; BRAGA, MORSH, 2004; LAMY, GOMES, CARVALHO, 1997).

É nesta etapa que a equipe multiprofissional desempenha um papel muito importante no acolhimento aos pais, tanto na chegada, quanto na permanência deles, para que as experiências emocionais possam ser melhores enfrentadas e o sofrimento vivenciado por eles minimizado, reduzindo a ansiedade e o medo (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Tal contexto remete a um macroprojeto de pesquisa, desenvolvido em 2011, por alunas de enfermagem, em Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (ROCHA et. al., 2012), o qual buscou compreender os sentimentos paternos relacionados com a hospitalização do filho em uma UTIN. Dentre os resultados obtidos, constatou-se que os homens-pais entrevistados referiam vários problemas, por ocasião das primeiras visitas realizadas ao filho ali internado; problemas esses que dificultavam a aproximação e a formação do apego.



Contudo, os resultados apenas apontaram lacunas nessa compreensão e assinalaram como um problema que necessitava ser melhor investigado, por meio de estudos científicos específicos.

A literatura especializada também não explora com profundidade tal realidade. Um dos poucos exemplos resultou numa publicação recente, onde os pesquisadores investigaram o fenômeno da “primeira visita”, focalizando-o, contudo, sob o prisma de ambos os pais (e não, em particular, do homem-pai) e, ainda assim, com a participação de 10 mães e somente um pai (SCHMIT et al., 2012).

Em vista disso, o **objetivo** da presente pesquisa foi compreender as percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, uma vez que a mesma proporciona variadas estratégias interrogativas e diversas formas de avaliação dos dados obtidos, possibilitando um estudo interativo e humanístico, além de ser bastante utilizada para assuntos pouco explorados (GUERRA, 2006). Para a elaboração dessa pesquisa foi utilizado o banco de dados de um macroprojeto desenvolvido por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no ano de 2011. Este macroprojeto consubstanciou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem, intitulado: “Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”. A nova pesquisa utilizou o banco de dados (decorrente das entrevistas realizadas com 10 pais) para focalizar os primeiros encontros do homem-pai com o filho na UTIN, uma vez que o mesmo apareceu na pesquisa-mãe como um aspecto a ser aprofundado em investigações posteriores.

A coleta de dados foi realizada na UTIN do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), situado no Campus da UFSC, no bairro Trindade, no município de Florianópolis, Santa Catarina, no período entre agosto e outubro de 2011, durante a realização do Estágio Supervisionado da oitava fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. Os dados obtidos por meio de entrevistas focalizadas, seguindo roteiro prévio, com questões que englobavam os sentimentos dos pais a respeito da internação do filho na UTIN. As entrevistas ocorreram entre o segundo e o sétimo dia de internação do bebê na UTIN e foram realizadas em sala anexa à UTIN. A aproximação com os sujeitos deu-se de forma gradual e progressiva, seja por meio dos profissionais da unidade e/ou através das mães dos bebês.

Os sujeitos da pesquisa foram homens-pais que estavam presentes na unidade, com mais de 18 anos, em plenas faculdades mentais e com capacidade de responder às perguntas da entrevista, cujos filhos tinham vivenciado a internação na UTIN, independente de os mesmos já terem tido alta para outras dependências da Unidade Neonatal. No total, 10 homens-pais participaram voluntariamente do estudo, e somente após estarem suficientemente esclarecidos acerca dos procedimentos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados foi feita a partir da metodologia proposta por Morse e Field (1995), contemplando as etapas de síntese (delineamento de códigos e categorias), teorização (interpretação segundo o referencial teórico), e recontextualização (articulação dos resultados com a literatura).

A aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSC ocorreu sob protocolo n° 2195/2011. Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações, e os verdadeiros nomes dos homens-pais não foram transcritos em nenhum documento. Optou-se por identificá-los como P1 (primeiro pai entrevistado), P2 (segundo pai entrevistado), e assim sucessivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos homens-pais, constatou-se que quatro eram casados e seis mantinham união estável com as companheiras, a idade variou de 21 a 35 anos, e a escolaridade concentrou-se entre segundo grau completo e terceiro grau, sendo que apenas uma minoria possuía ensino fundamental. A maioria estava sendo pai pela primeira vez, embora houvesse dois que estavam tendo o segundo filho, e um deles, que teve gemelares, correspondendo ao quinto e ao sexto filhos, sendo que todos eram pais biológicos. A maioria era procedente do interior do Estado de Santa Catarina.

A análise das respostas dos homens-pai deu origem a três categorias, que identificam suas percepções acerca dos primeiros encontros com o filho na UTIN.

### **Categoria 1 - “Chegou diferente do que era esperado”**

A chegada do filho aconteceu de forma inesperada para a maioria dos sujeitos entrevistados. Estes homens-pais tinham expectativas de que tudo ocorresse de forma harmoniosa, planejada e sem problemas adicionais, ou seja, esperavam um trabalho de parto cujo desfecho resultasse numa criança saudável, ainda que o parto fosse cirúrgico. Porém, a situação apresentou-se de forma contrária a tudo que havia sido programado.

*“Não esperava que viesse tão rápido assim. Foi assustador [risos] [...] foi mais o susto mesmo. Veio numa rapidez, assim [...]” (P8)*

*“Eu fiquei meio extasiado olhando, fiquei parado olhando [o filho nascer]. Eu não imaginava que fosse assim. Nem era pra ser assim. Eu acho que foi bem atípica. Tu espera ir pra uma sala de parto, um centro cirúrgico [...] uma coisa preparada [...], segurando a mão dela [refere-se à companheira, em trabalho de parto], fazendo carinho nela, tipo assim, uma coisa de novela, eu achei que ia ser assim. A gente se prepara pra ser assim, mas como ele veio prematuro e veio rápido, eu fiquei olhando, sabe? Não consegui dizer nada.” (P9)*

Neste contexto, o pai, sem conseguir compreender exatamente o que está acontecendo, e sem condições imediatas de situar-se nesta realidade adversa, parece entregar-se à dúvida e à perplexidade. Tais sentimentos, provocados pelo ineditismo e pela situação “atípica”, como referiu o P9, estão relacionados à mudança de rumo dos planos. Ao narrarem o início dos acontecimentos, antes mesmo de falarem sobre os filhos, os depoimentos foram unânimes no sentido de enfatizar que aguardavam um trabalho de parto “normal”, sem intercorrências, mas as expectativas foram rompidas, e o parto de “novela”, tão aguardado, deu lugar a um evento potencialmente de risco e que chegou sem aviso prévio. A chance de ser o companheiro que desejara para a mulher, onde pudesse dar o apoio e ser o esteio, acabara de ser “desperdiçada”.

O trabalho de parto e o nascimento são processos singulares para os pais, até mesmo para aqueles que já haviam vivenciado esta experiência anteriormente. Este momento é cercado de expectativas, geradas a partir da rede de significados elaborada nos contatos com a mídia (a “novela”), com os textos disponibilizados para consulta na internet, com os grupos de interação social, e ainda, pela interlocução com os profissionais da área da saúde. Segundo Winnicott (2001), a mulher tem seu estado mental modificado na gravidez, e isso a prepara para suportar possíveis situações adversas relacionadas ao parto. Porém, há escassos estudos abordando em que medida os homens-pais estão preparados para esta situação, seja ela esperada ou não. Este novo contexto, contrário ao planejamento anterior, leva o pai a uma inversão de sentimentos e valores; onde havia o desejo de ser o companheiro idealizado e o pai dedicado e receptivo, impera agora a decepção e a incerteza.

Além de estar diante do inusitado, e sem ao menos ter a oportunidade de se recuperar do trauma momentâneo, o filho que lhe é oferecido também é diferente do que esperou durante toda a gestação.

*“[...] você quer que eles nasçam, e dois dias depois você pega no colo e vai embora. É uma sensação de perda, de vazio, de que tá faltando alguma coisa.” (P2)*  
*“[...] triste mesmo, o pesar de ter que deixar ele aqui, de não poder levar ele pra casa, de saber que ele vai ter que ficar [...].” (P9)*  
*“Ah, eu fiquei um pouco triste, porque não era o que eu queria. Queria que já nascesse e ficasse uns dois dias aqui [no hospital/alojamento conjunto] mais ou menos e fosse pra casa, o que não vai acontecer.” (P3)*

Segundo Klaus e Kennel (1993), a criação do vínculo entre o pai e o bebê inicia-se já durante a gestação, sendo que a continuidade desse processo ocorre durante o parto. As experiências que os pais passaram e o apoio da equipe que os assiste são fatores determinantes para viabilizar de forma positiva o primeiro contato do pai com o seu filho. Quando tudo ocorre bem, ou seja, conforme o esperado pelo pai, essa aproximação e o fortalecimento do vínculo entre eles ocorre de forma gradual, porém é durante o parto que há um fortalecimento essencial para a continuidade do processo. Além disso, Montgomery (2005) esclarece que quando o homem-pai se aproxima da mulher, ainda durante o período gestacional, na verdade ele já está se aproximando também do filho que está por vir. Porém, se o parto ocorre antecipadamente ao previsto, e a criança precisa de internação, sentimentos de preocupação cedem lugar à expectativa de felicidade, sendo que tais sentimentos, irão interferir de alguma forma, no processo de vinculação afetiva com o filho.

O recém-nascido, que era imaginado como um ser saudável, livre de problemas, chega com necessidades de cuidados profissionais especializados, e isso gera sentimentos desdobrados, pois trata-se de mais um desalento a ser enfrentado. O pai terá que fazer um ajuste em suas representações, o que pode gerar um impacto adicional (FREITAS; GUTIERREZ, 2010).

Alguns autores mostram que a forma de enfrentamento desta situação, para o pai ou para a mãe, ocorre de forma gradual e lenta, sendo essencial o apoio, seja de familiares ou dos profissionais que os assistem. O contexto da UTIN e seus equipamentos geram um misto de sentimentos e exige, especialmente dos homens-pais, um processo de amadurecimento, até que consigam absorver a nova situação (CARVALHO et. al., 2009; PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011).

Diante desta difícil realidade, o pai precisa parar para conseguir reorganizar-se e reprogramar-se frente aos novos desafios; necessita reinterpretar os significados que possui com relação à unidade de terapia intensiva, como mostram os seguintes depoimentos:

*“ah, eu vim de lá até aqui achando que ele não ia suportar.” (P4)*  
*“é uma sensação de perda, de vazio, de que tá faltando alguma coisa.” (P2)*  
*“[...] daí a gente fica meio que de mãos amarradas, meio impotente. Eu não posso fazer nada, tem que deixar [na UTIN] porque é pro bem dele, mas é difícil!” (P8)*  
*“nossa, como a gente ouve falar em UTI já fica preocupado né? UTI é ali onde tá nas últimas.” (P6)*  
*“é um lugar triste, tem outras criancinhas do lado dele, com o sofrimento dele [...]” (P3)*  
*“daí foi um susto, vim assustado já [...]. A gente já pensava no ruim, numa hora dessas...” (P7)*

Sentimentos de impotência, medo, angústia, tristeza, incompletude e de preocupação foram apresentados diante da necessidade de internação. Pode-se ainda observar que o pai,

mesmo insuflando o estigma que remete a palavra UTI, não nega a situação, apenas ainda está em choque pela realidade desesperadora que o leva a pensar na possibilidade de perder o filho que mal lhe foi dado.

O filho é imaginado, diante de tantos tubos, fios, aparelhos, dentro de uma incubadora – objeto de acrílico necessário para a manutenção da vida do seu bebê, essencial e ao mesmo tempo distanciador – antes mesmo de ser visto na UTIN. Novamente o pai se reporta aos meios de comunicação, à mídia, aos textos disponibilizados na internet, juntamente com o estigma da palavra “UTI”, e cria expectativas quanto ao ambiente, quase sempre negativas. Esse misto de sentimentos e o distanciamento do filho, somando-se ao medo do ambiente da UTIN e a incerteza do estado de saúde do seu bebê, faz com o que o processo de enfrentamento da situação se torne ainda mais complexo (TRONCHIN, TSUNECHIRO, 2006).

Observou-se que este enfrentamento difere de acordo com a subjetividade e a experiência pregressa de cada homem-pai. Embora seja uma situação igualmente dolorosa, parece que os de “segunda viagem”, ou aqueles poucos pais que já estavam avisados da possibilidade de a criança nascer com problemas, conseguem fazer comparações que aliviam, ao menos temporariamente, a gravidade da condição vivida.

*“Ah, foi mais tranquilo porque daí a gente já sabia antes mesmo de nascer que ele teria que vir pra UTI e a gente já sabia que ele tinha tal doença, o diagnostico tinha sido dado e a gente teria que tratar aquilo.” (P10)*

*“Porque eu soube que eles [os gêmeos] tavam bem, diferente da minha menina que tava morrendo [refere-se a sua outra filha]. Daí com eles não, falaram que eles tavam bem [...]. Você já fica mais confortável com aquilo, não se sente mais tão apreensivo assim. Que é diferente de uma coisa que possa ser mais grave, então para mim é normal [...] mas foi normal, porque a nossa menina também nasceu e ficou na UTI.” (P2)*

*“[...] é claro que eu senti medo, mas menos medo do que a primeira vez, porque apesar de tudo, aquela situação com o primeiro filho me fortaleceu pra estar aqui hoje, me deixou mais confiante.” (P10)*

Após passar pela perturbação do parto inesperado, pela miscelânea de sentimentos, e então, progressivamente, pelo enfrentamento da necessidade de internação do filho em uma UTIN, o pai se esforça para iniciar a aproximação com a criança. Como referem Klaus e Kennel (1993, p. 79), ainda que isso seja feito “de forma lenta e gradual”.

## **Categoria 2 - “Eu só quero ver; mais nada”: percepções sobre a primeira visita ao filho na UTIN**

Depois que o pai recebeu a notícia da internação do filho e se deparou com a situação estressante de ter que enfrentar as diversas frustrações com relação aos desejos não realizados,

o próximo passo também não será menos impactante, pois o momento de entrar na UTIN pela primeira vez está por vir e terá que ser enfrentado.

*“Eu não queria ver uma criança pequeninha lá dentro, eu não queria entrar [...]. Eu não vou entrar, eu não quero ver meu filho, eu não quero ficar chorando. É duro, é impactante, embora a gente saiba que é pro bem dele.” (P3)*

*“Cheguei aqui, mas não queria entrar, eu não queria entrar pra ver ele. Na verdade eu queria, mas não queria, me entende?” (P5)*

*“Foi estresse grande. ‘Vou entrar pra ver ela.’ Tem que criar coragem, porque eu queria ver como que ela tava...e também tinha que ver a minha esposa lá na outra ala... ia lá e voltava.” (P8)*

Os depoimentos são reveladores de que o pai atravessa um período de crise emocional e experimenta sentimentos contraditórios. Concomitantemente à euforia diante da expectativa do primeiro encontro, sentimentos de incerteza e medo se entrecruzam, pois ele percebe que o filho é dependente de cuidados intensivos, para que possa vencer os problemas de saúde. Apesar disso, também não há garantias de que o desfecho será positivo.

Mesmo assustados, os entrevistados compreenderam a necessidade de superação desta fase.

*“Ah, meu Deus, ele veio, quem é que não vai gostar dele, né? Quem é que não vai amar? Foi maravilhoso saber que ele veio; ele vai mudar a minha vida completamente, agora a minha vida é ele.” (P3)*

Neste momento, muitas vezes, se mostraram envolvidos com o filho que acabou de chegar, porém inseguros para enfrentar a condição “de risco” (MOURA; RIBEIRO, 2004). Através dos depoimentos pode-se perceber que sentem a necessidade de se aproximarem, porém sentem temor mediante a expectativa de adentrarem o ambiente intensivo neonatal e romperem com as representações fortemente ligadas à desesperança e à morte. Martins, Scheidt e Rocha (2011) assinalam que tais “quebras” de expectativas, podem influenciar de forma prejudicial na relação pai-filho.

Mas um aspecto bastante presente no diálogo com esses homens, e que despertou a atenção das pesquisadoras, refere-se aos sentimentos que emergiram de suas memórias, ao narrarem sobre o impacto da primeira visita. Foram unânimes em sublinhar que suas preocupações emergenciais estavam focadas em “olhar” a criança, independente de qualquer outro convite e/ou preenchimento de requisitos que os profissionais lhes oferecessem ou propusessem.

*“Ai, eu não tava muito a fim de ouvir [as orientações dadas pela profissional que o recebeu] porque eu queria ver os meninos, né? Eu queria só ver eles, daí ela ficou ali falando, falando...daí pensei: ‘deixa eu ver eles primeiro, depois a gente conversa’ (risos). Nem escutei ela. Ficou falando, falando...nem liguei, deixei né?[...] Eu queria entrar pra ver, né? Já tava um tempão esperando ali.” (P2)*

*“A primeira vez que eu entrei foi sozinho, a enfermeira que tava me mostrou as coisas, mas eu nem lembro bem direito, só queria olhar, mais nada. Eu perguntei onde é que tava a menina. Aí ela me mostrou aonde tava, que era lá do lado um*

*pouquinho. Depois ela conversava mais comigo, só que eu não me lembro o nome dela.” (P7)*

*“É outro ambiente, depois que a gente passa por aquela porta ali, com essa roupinha aqui, que dá noção do tamanho, da dimensão do problema de trazer bactérias, o risco que corre aqui dentro, então eu sei que devo ter todo o cuidado, de tá aberto pra ouvir tudo que tem que ser feito pra manter e preservar a saúde da criança...mas isso podia ficar pra logo em seguida...primeiro eu só queria botar os olhos [no filho] pela primeira vez” (P6)*

*“A enfermeira pediu pra lavar as mãos, botar avental, essas coisas, mas eu nem prestei atenção direito. Parecia um robô. Pensei: ‘será que isso é mais importante do que ver o meu filho? Pensava, depois eu lavo, juro que lavo!’” (P8)*

*“A moça que me recebeu foi bem querida, atenciosa, mas me levou pra visitar tudo ali; eu ficava pensando: ‘ai, Deus, quando será que ela vai me mostrar o que mais me interessa?’” (P3)*

*“Me mostraram tudo, o canguru, os outros bebês que já estavam melhorzinhos, as incubadoras, mas o que eu queria mesmo, parecia que não vinha nunca!” (P10)*

O primeiro grupo de verbatins mostra que os pais foram surpreendidos com a quantidade de informações dadas pelos profissionais da unidade, sendo que, de forma geral, não estavam preocupados com o conteúdo das mesmas naquele momento. Como referem o P2 e o P7, não é que tais recomendações não fossem relevantes, mas deixam claro que a hora era imprópria, uma vez que seus intuitos prementes era o de chegar até a incubadora e “ver” o filho com os próprios olhos. Quando questionados sobre o que lhes foi falado na hora da entrada na Unidade Neonatal, de forma geral, diziam que não se recordavam e, às vezes, sequer lembravam quem era o profissional que dava as informações, apesar de se referirem de maneira vaga à “enfermeira”. A partir disso, foi possível constatar que, para a maioria dos pais, essas orientações acabaram sendo repassadas em momento inoportuno.

Em alguns casos, como explica o P7, as informações foram deixadas para depois, e o pai foi direcionado à incubadora, mas não fica bem claro se este ato foi feito propositalmente ou pela rotina corrida da unidade. Em outros, percebe-se a preocupação em dizer que entendem da necessidade de serem informados sobre medidas de proteção à criança, pois compreendem que as características ambientais assim o exigem, como é o caso do P6, mas ressaltam que em momento oportuno terão maior sensibilidade para absorver tais conhecimentos.

Os homens tampouco estão preocupados neste momento em conhecer a estrutura e as rotinas da UTIN, como expressam os três últimos depoimentos; inclusive o P8 adiciona que se sentiu um “robô” perante o rosário de ações que o mesmo deveria desenvolver, a fim de manter-se de acordo com as rotinas estabelecidas para a prevenção de infecções.

Embora estes aspectos não sejam objeto de aprofundamento em pesquisas que abordam o contato da família com o recém-nascido no ambiente intensivo, alguns autores têm apontado que sentimentos similares a esses podem tomar lugar no momento da primeira visita

dos pais (referindo-se ao casal) na UTIN (JUNQUEIRA et al., 2006), e interpretam a necessidade de “ver logo” a criança porque “configura-se em um momento tranquilizador de reconhecimento da real situação de seu bebê, melhor do que a imaginada” (SCHIMIDT et al., 2012, p. 76).

Esse contexto leva a reflexões importantes que deverão ser feitas pelas equipes neonatais, particularmente os profissionais de enfermagem, que em quase todos os cenários assistenciais similares, são os que realizam as primeiras ações de acolhimento aos familiares dos recém-nascidos (ALMEIDA; SILVA; VIEIRA, 2010).

Cabe à equipe analisar o momento mais oportuno para orientar esses pais, pesando o estado emocional momentâneo, se o pai já tem experiência com outros filhos internados previamente em uma UTIN e, principalmente, compreender que sua ansiedade em “olhar o filho; mais nada”, é parte do processo de formação do apego, particularmente numa condição tão inóspita (JUNQUEIRA et al., 2006). O vínculo surge gradualmente, sofrendo interferência de fatores ambientais e culturais, sendo que nesse momento o pai precisa se sentir responsável pelo filho que acabou de nascer e se adaptar à nova vida (MONTICELLI, 2001). Segundo Bowlby (2002), a formação do apego ocorre quando os pais apresentam comportamentos que propiciam contato com o filho, seja através da fala, do toque, do calor, do olho no olho, entre outros. Seja qual for a forma subjetiva de aproximação, o mais relevante é que estão desenvolvendo e permitindo o apego.

### ***Categoria 3 - “Tenho vontade de estar sempre perto, mas não posso, meu filho é da incubadora/da UTIN”***

O estabelecimento do vínculo ganha força quando o homem-pai olha para a criança pela primeira vez como “filho”, inebriando-se pela constatação de que ele está aí. “Olhar” para ele, pois, nesta primeira visita, é suficiente (e necessário) para o encorajamento da criação dos primeiros laços, conforme indicam os depoimentos:

*“[...] eu achei muito pequenininho, mas assim, foi bem legal de ver assim. Saber que tem um pedacinho teu ali, uma parte tua ali. Olhar pra ele...” (P2)*

*“eu tinha medo de tocar, mas nem queria tocar. Queria era olhar...botar o olho, sabe? Mas eu reconheci quando eu vi, o rostinho dela... foi maravilhoso! Nunca senti isso por ninguém.” (P6)*

*“Foi maravilhoso saber que ele veio, ele vai mudar a minha vida completamente, agora a minha vida é ele.” (P3)*

Após ultrapassar a primeira “olhada”, o pai parece dar outro sentido ao seu papel, explorando possibilidades ainda não anteriormente avizinhas. Aparentemente, ao lançar o olhar para além do ambiente, dos fios, dos aparelhos e dos profissionais, ele realmente passa a



“ver-se” em outro status social; vai se desfazendo da imagem do filho idealizado, passando a reconcebê-lo com um ser concreto e real e passa a perceber que o que está ali é uma parte de si mesmo.

*“Assim, eu queria que fizessem uma incubadora de tamanho adulto pra ficar junto com ela.” (P6)*

*“Eu venho todos os dias, não tem dia que eu não venha. É um pedaço de mim. Só saio daqui quando ele for junto comigo.” (P3)*

A repercussão desse primeiro contato é positiva e o pai mostra-se mais disposto a renovar as esperanças em torno da construção da paternalidade. Nesta etapa, começa a sentir necessidade de aproximar-se e manter-se junto à criança, como se, estando presente, pudesse ter maior controle da situação e minimizasse o sofrimento, tanto os do bebê quanto os seus.

*“[...] ele parece filho da incubadora [...].” (P5)*

*“[...] parece que não é nosso, é da UTI... minha esposa me perguntou esses dias se eu já me sentia pai, eu fiquei muito brabo e disse que é claro que já me sentia pai porque eu venho aqui, choro, to sofrendo tanto quanto ela, to dando o máximo de mim pra ajudar ele... Mas a verdade é que a ficha ainda não caiu, porque como eu falei, ele tá aqui na UTI, só vou sentir ele como meu filho quando ele for pra casa mesmo, mas eu não falei isso pra ela pra não magoar ela.” (P10)*

*“Por enquanto a gente tá ali e mal pode mexer, né? Que ele tá numa vitrine, né? Ele tá lá dentro. Mesmo estando com a mão lá dentro não é a mesma coisa que o canguru assim. Nem se compara.” (P9)*

Nestes primeiros dias de internação, e com os problemas tão aflorados com relação a aproximação, como mostra o depoimento de cada um, mesmo buscando manter-se no contato que é possível junto ao filho, a sensação que ele emana, ao descrever seus sentimentos, é similar ao que alguns autores identificam, ao referirem que o RN parece ser um objeto de cuidado, e os pais, meros observadores (MINUZZI et al., 2008; GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007). O pai se dá conta que o filho só se concretizará como seu, quando sair da “vitrine”, ou seja, no momento em que não houver mais anteparos físicos e simbólicos a separar os dois. Neste momento, ainda, a incubadora, a UTIN e os profissionais é que estão no centro da situação. A permanência do RN na incubadora ainda limita o tempo e as condições para a aproximação:

*“[...] agora ele tá aqui na UTI. Ele reconhece a minha voz, mas parece que eu tenho que fazer toda aquela aproximação de novo, sabe? Chegar, conversar, dar carinho pra ele reconhecer a gente [...].” (P10)*

*“[...] ela tava chorando, a gente colocava a mão e ela dormia de novo, só de sentir o calor da mão. Tão pouco...” (P7)*

*“[...] encosto no rostinho dele, dou carinho, ele pega meu dedo e segura bem forte. Digo: ‘filho, o pai tá aqui, o pai vai dar tudo pra ti, só coisa boa. O pai vai tá sempre aqui pra ti, vou dar carinho pra ti...’” (P3)*

*“[...] aquela coisa miudinha ali na mão, vontade de apertar (risos). Vontade de cuidar, de que nada de mal aconteça. Nunca senti isso por ninguém. É muito especial.” (P6)*

*“[...] eu gostaria de participar mais, trocar a fraldinha [...] pra gente se sentir importante também [...]. Eu vou buscar sempre me aproximar, ter cada vez um diálogo melhor com ele.” (P10)*

No momento em que o pai se vê “lutando” pelo filho, mesmo que o mesmo ainda não esteja em condições de permanecer em seus braços por períodos mais longos, o simples fato de tocar, afagar, querer cuidar, faz com que ele passe a individualizar o bebê, percebendo que ele tem preferências e singularidades. Sempre que a criança reage a seus estímulos, o pai se encoraja, pois passa a perceber que há sincronia de movimentos, um dos ingredientes principais para a formação do apego (KLAUS; KENNEL, 1993).

Tendo transpassado as barreiras que o distancia do filho para firmar a construção de seu papel paterno, este homem-pai, de forma humilde e intensa, passa a interessar-se mais pelo ser que gerou. Vendo que a criança é dependente de cuidados intensivos, sendo que ele está apropriando-se da condição de pai, esse homem passa a reconhecer suas atribuições e a idealizá-las; ele se dá conta da “existência de um ser dependente de seus cuidados e, acima de tudo, de um ser capaz de transmitir-lhe um amor recíproco e incondicional que já lhe fazia falta nos períodos em que estavam distantes” (SCHMIDT et al., 2012, p. 78).

O processo de luto pela perda do bebê tão esperado encaminha-se para a parte final e esses homens vão se distanciando da sensação de perda, ao mesmo tempo em que visualizam melhor o papel que passam a ter e, assim, vão interiorizando sua importância real neste cenário de cuidado, demonstrado através da vontade de proteger e cuidar de seus filhos. O vínculo vai ocorrendo de forma progressiva, embalado pela expectativa do próximo passo, que é levar o bebê ao colo, como a grande maioria revelou:

*“[...] a vontade agora era de pegar no colo.” (P7)*

*“[...] toda vez que eu tentei pegar no colo, não consegui, não pode ainda...” (P2)*

*“[...] a única coisa que eu sinto falta agora é de pegar no colo, o resto pra mim é tranquilo. [...] por enquanto a gente tá ali e mal pode mexer, né? [...] Ele tá numa vitrine, né? Ele tá lá dentro.” (P8)*

Mesmo tendo permanecido junto à criança inteiramente e adaptando-se como pode às rotinas e normas da unidade, na tentativa de minimizar os sentimentos de incompletude, o desejo de ter a criança nos braços “aqui fora” começa a ser superlativo e isso, algumas vezes, se não for bem compreendido e aceito pela equipe, sem discriminação, pode desencadear um sentimento de frustração, como já foi abordado em outros estudos (SCOCHI et al., 2003).

“Pegar” a criança passa a ser, pois, o próximo objetivo do processo de paternagem em situações críticas neonatais, e quando, enfim, este momento chega, é que se comprova a potência das respostas paternas, pois os depoimentos mostram-no como um ritual de transformação.

*“A primeira vez que eu peguei ele no colo foi hoje, fiquei cinco dias eu acho, não aguentando mais. Ficou batendo o coração... batendo ainda assim, nossa [...]. Eu*

*fico inseguro um pouco, mas eu fiquei uma meia hora com ele no colo. Deu vontade de carregar ele logo e ir embora. [...] hoje estou realmente feliz. Sou outro!” (P3)*  
*“Uma sensação que só existe quando se pega no colo.” (P1)*  
*“Eu acho importante [refere-se ao colo] porque um abraço passa uma energia pros outros e pra ele também, né? Até porque ele precisa. Além de ser bom pra mim, é uma forma de eles....de melhorar.” (P7)*

Poder aconchegar o filho no colo é parte integrante do ritual de “vir a ser pai” de uma criança com problemas de saúde, onde o homem vai adquirindo tranquilidade e capacitando-se paulatinamente para cuidar do filho (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003). É quando o homem é absorvido pela presença do bebê, e sentimentos como preocupação, responsabilidade, carinho e amor manifestam-se e envolvem-no numa tentativa de confirmação do papel paterno. São manifestações que concretizam o *engrossment* (BRASIL, 2011), ou seja, que corporificam no homem seu envolvimento neste papel social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as percepções apresentadas pelos homens-pais observa-se que mostravam expectativas diferentes para a chegada do filho, ou seja, um parto tranquilo, trazendo ao mundo uma criança saudável. Ao se depararem com a necessidade de internação em uma UTI, tais expectativas intervêm diretamente no momento vivenciado e, conseqüentemente, no reconhecimento do filho como seu, gerando preocupações que interferem na formação do vínculo.

Após o primeiro momento de choque, os pais se veem diante da necessidade imperiosa de suplantarem a realidade, onde sentimentos negativos e contraditórios tomam lugar, diante da condição crítica de saúde da criança, ou seja, a euforia de ver o filho pela primeira vez e, em contrapartida, a tristeza de ter que enfrentar um processo de internação em cuidados intensivos. Apesar disso, procuram encarar a difícil entrada na UTIN pela primeira vez. Neste desafio, suas expectativas estão totalmente concentradas em apenas “olhar” para o filho, não interessando, ao menos neste primeiro contato, conhecer a estrutura e as rotinas da unidade e, tampouco, receber informações relacionadas com medidas de prevenção de infecções em ambiente neonatal.

Lançar o olhar ao bebê significa, para o pai, a oportunidade de refazer a imagem do filho, agora concreto e real, percebendo-o como uma parte de si. Esta recomposição transicional para o exercício da paternagem faz parte do ritual de incorporação do papel social que espera desenvolver e que valoriza como parte de seu processo de afeiçoamento, apesar de perceber que o bebê, nesta etapa, precisa estar “à mercê” da incubadora e aos cuidados dos profissionais da UTIN. À medida que vai se aproximando e transpassando a barreira do

distanciamento, a construção do apego vai se firmado e o homem-pai se dá conta que o filho precisa de si, tendo então o desejo de protegê-lo e embalá-lo em seus braços. Esta nova etapa revela que ele está absorvido pela presença do bebê, portanto, trata-se de uma manifestação de reafirmação do desejo de fortalecer os laços de afeição e incorporar o *status* de pai.

Estas conclusões mostram que a equipe profissional precisa compreender as percepções que os homens-pais possuem em cada uma das fases vivenciadas durante os primeiros encontros com os filhos no ambiente neonatal. Ao compreender seus sentimentos e expectativas, os profissionais têm a oportunidade de apoiar a inserção paterna, de modo a respeitar os tempos necessários desses homens para afeioarem-se aos bebês. Tais tempos, como eles mesmos mostram, são específicos, e não necessariamente correspondem às expectativas e necessidades dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. de. **Teoria do apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ALMEIDA, A. K. A.; SILVA, D. B.; VIEIRA, A. C. B. Percepção dos pais em relação ao atendimento do RN prematuro em UTI neonatal do Hospital Materno Infantil de Goiânia – GO. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, Niterói, n. 2, 2010.

BOWLBY, J. **Apego: apego e perda**. v. 1. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRAGA, N.; MORSCH, D. Cuidando da família: maternagem ampliada (pais, irmãos e avós). In: MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. de. (Orgs.). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 543-563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, J. B. L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n5, Set/Out, 2009. p. 734-738.

CREPALDI, M. A. et al. A participação do pai nos cuidados da criança, segundo concepções de mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, Set/Dez, 2006. p. 579-587.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, Pernambuco, v. 43, n. 1, 2009. p. 85-90.

FREITAS, A. L. L. P; GUTIERREZ, D. M. D. Possibilidade de intervenção do psicólogo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINS) com bebê pré-terms e seus familiares. **Revista Amazônia**, Humaitá, ano 3, v. 5, n. 2, jul/dez, 2010. p. 182-196.

FURLAN, C. E. F. V; SCOCHI, C. G. S; FURTADO, M. C. C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, Jul/Ago , 2003. p. 444-52.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, 2005. p 444-448.

GOODING, J. S. et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. **Seminars in Perinatology**, Plymouth, v. 35, n. 1, 2001. p. 20-28.

GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo**: sentidos e formas de uso. Lisboa, Editora Principia, 2006.

GUIMARÃES, G. P; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, 2007. p. 626-635.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. et al. Os desafios da humanização em uma UTI neonatal cirúrgica. In: DESLANDES, S. F. (Org). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 261-281.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebês**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LAMY, Z. C; GOMES, R; CARVALHO, M. de. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 5, 1997. p. 293-298.

MARTINS, A. de C. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luís, v.1, n.11, 2009. p 59-73.

MARTINS, A.; SCHEIDT, D.; ROCHA, L. **Sentimentos paternos relacionados com a internação do filho em uma UTI Neonatal**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

MINUZZI, A. P. et al. Cada dia um novo dia: um desafio na busca da adaptação do recém-nascido portador de malformação e sua família. **Enfermería Global**, Murcia, v. 7, n. 13, 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/14661>>. Acesso em: 18 de maio de 2012.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. São Paulo: Ediouro Publicações S/A, 2005. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=\\_0PIens8d6QC&oi=fnd&pg=PA51&dq=montgomery+2005+novo+pai&ots=ZHKaWg2kCT&sig=37yrBFN4LhIl3nDtnxOuVGNPLT4#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_0PIens8d6QC&oi=fnd&pg=PA51&dq=montgomery+2005+novo+pai&ots=ZHKaWg2kCT&sig=37yrBFN4LhIl3nDtnxOuVGNPLT4#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 10 de setembro de 2012.

MONTICELLI, M. **A enfermagem na formação do apego pais/recém-nascido pré-termo**. Rio de Janeiro. Conferência apresentada no 2º Encontro Internacional: Produção de

Conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem. 15 a 16 de outubro de 2001. Escola Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (Mimeografado).

MOURA, E. V.; RIBEIRO, N. R. R. O pai no contexto hospitalar infantil. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre/RS, v. 25, n. 3, 2004. p. 386-395. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4532/2462>>. Acesso em 12 de maio de 2012.

MORSE, J. M.; FIELD, P. A. **Qualitative research methods for health professionals**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

NETTO, M. V. R. F.; DUARTE, L. S. Frankenstein na UTI Neonatal: o conflito entre o filho real e o filho imaginário. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Minas Gerais, v.8, n.1, Jul, 2010. p. 175-188.

PERLIN, D.A.; OLIVEIRA, S.M.; GOMES, G.C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set, 2011. p. 458-464.

ROCHA, L. et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, mai/ago, 2012. p. 264-274.

SCHMIT, K. T. et al. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, jan/mar, 2012. p. 73-81.

SCOCHI et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de Enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, jul/ago, 2003. p.539-543.

SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, dez, 2007. p. 561-573.

TRONCHIN, D. M. R.; TSUNECHIRO, M. A. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14 n. 1, jan/fev, 2006. p. 93-101.

WALDOW, D. **Concepções do pai acerca da prematuridade do seu filho**. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A chegada inesperada do filho, para a maioria dos homens-pais, rompeu expectativas e planos feitos por eles ao longo da gestação da companheira. Não somente quanto à imagem do filho, mas também quanto ao trabalho de parto imaginado, onde o homem se via como apoio da mulher, lhe estendendo a mão. Porém, no lugar de um trabalho de parto tranquilo, o homem se deparou com uma situação atípica, onde seu filho necessitou de cuidados especializados, sendo que ao mesmo tempo em que eram essenciais para a sobrevivência do seu bebê, dificultavam o seu contato com o mesmo. Muitos pais, ao se depararem com essa situação, apresentaram reações de choque e sofrimento, entregando-se à dúvida e à perplexidade, sendo estes sentimentos provocados pelo ineditismo da situação. Para alguns homens que já haviam experimentado essa situação anteriormente ou receberam a notícia de internação do filho na UTIN anterior ao nascimento, o enfrentamento se mostrou menos doloroso. As experiências vividas pelos pais e o apoio da equipe que os assistia foram fundamentais para possibilitar que os primeiros contatos fossem positivos, e para que a formação do apego ocorresse com o mínimo de interrupções.

Para conseguirem enfrentar a nova situação os pais passaram por um processo de amadurecimento, e diante da difícil realidade, foi preciso reorganizarem-se e reprogramarem-se, necessitando que os significados que possuíam com relação à UTIN, também fossem reinterpretados. Porém, mesmo diante de sentimentos negativos, como incompletude e preocupação, o pai não negou a situação apresentada, mas teve medo de perder o filho que tinha acabado de chegar, e se esforçou cada vez mais para se aproximar dele.

Ao continuar o processo de aproximação com o filho, os pais se mostraram envolvidos, porém inseguros para enfrentar a condição crítica da criança, principalmente no que se refere a adentrar no ambiente de cuidados intensivos. A maioria narrou que no primeiro encontro, a preocupação era apenas olhar a criança, sendo que alguns foram surpreendidos com diversas informações passadas pelos profissionais da unidade, não se mostrando interessados com o que lhes fora falado, referindo que tais informações poderiam chegar mais tarde, pois tinham consciência da importância das mesmas. Apenas foram enfáticos em afirmar que o momento é que não era o mais adequado.

Neste sentido, esses sujeitos auxiliam o trabalho da equipe profissional, assinalando que, ao realizar o acolhimento dos familiares, deve-se analisar o momento mais oportuno para orientar os mesmos, avaliando o estado emocional em que o pai se encontra, e se ele já possui

experiência prévia em UTIN, pois esses elementos são indispensáveis para compreender a necessidade de “ver” o filho, sendo este momento fundamental para a formação do vínculo.

Após entrar na UTIN e olhar o filho pela primeira vez, o pai começa a reconhecer seu papel, se desfazendo do filho idealizado e o conhecendo como um ser concreto e real, dando início a um dos momentos mais importantes, o primeiro contato, quando a criança deixa de ser da incubadora e passa a ser seu. Mesmo um contato físico curto com o filho, onde o toque e o pegar no colo ocorrem de forma rápida, o pai se sente encorajado ao perceber que a criança reconhece sua presença e reage aos seus estímulos. Assim, esses homens vão se distanciando da sensação de perda e rumam, paulatinamente, para a incorporação do papel paterno, de forma menos penosa.

Em suma, pudemos observar que os pais vivenciam diferentes fases durante os primeiros encontros com filho no ambiente neonatal, sendo de extrema importância que a equipe profissional compreenda seus sentimentos e expectativas, oportunizando a inserção paterna neste ambiente. Como profissionais de saúde, precisamos compreender e respeitar seus “tempos”, que, conforme esses homens nos mostram, são, muitas vezes, diferentes do tempo “clínico” dos profissionais.

Com a realização do Estágio Supervisionado II, desenvolvido na UTIN, percebemos que mesmo existindo uma filosofia a ser seguida pela unidade neonatal, ainda existem lacunas quanto à inserção do homem-pai nos cuidados ao RN; lacunas essas que ocorrem devido à grande demanda da unidade, déficit de recursos humanos e até mesmo pela falta de conscientização quanto à importância da presença do pai na recuperação do filho, sendo evidenciado que na prática assistencial ainda existe um foco maior da díade mãe-bebê. O retorno dos achados ao grupo neonatal e a discussão gerada nas três diferentes ocasiões em que fizemos isso (abrangendo os três plantões) proporcionou momentos de intenso debate, sendo que os diferentes integrantes da equipe mostraram-se dispostos a ultrapassarem a problemática apresentada pelos homens-pais, adicionando novos modos de acolhimento e atenção aos mesmos, durante os primeiros encontros com seus filhos no ambiente da UTIN. Ainda assim, sugerimos que sejam realizadas ações de educação em saúde com os profissionais da unidade, para que haja sensibilização e ações propositivas em favor do exercício da paternalidade.

A pesquisa em enfermagem é de extrema importância para a formação e desenvolvimento acadêmico e profissional, sendo assim, a presente pesquisa buscou contribuir positivamente e diretamente na prática assistencial dos profissionais das UTIN, durante o recebimento do homem-pai nesta unidade. Através da evidência que o homem-pai



cria vínculo afetivo com o filho durante a gestação e é somente durante o nascimento que esse vínculo se estabelece e concretiza, os resultados deste trabalho auxiliarão os profissionais da equipe a reconhecer as fragilidades e as potencialidades masculinas para concretizar a paternalidade, ainda que enfrentando uma situação de risco. Sendo assim esperamos que a nossa pesquisa traga benefícios tanto para os profissionais dessa área, como também para os pais que estão vivenciando essa experiência, pois entendemos que a partir do momento que os profissionais compreenderem as percepções desses homens-pais, poderão também realizar uma melhor assistência em nível familiar.

Durante nossa caminhada só temos a agradecer à equipe da neonatologia do Hospital Universitário e as nossas supervisoras de estágio, que desde o primeiro momento nos apoiaram, incentivaram e principalmente nos transmitiram diversos ensinamentos, sempre com muita paciência, competência e em todo momento nos mostrando a importância do amor pela profissão e área de atuação. Mesmo com as dificuldades de ambiência enfrentadas pelas equipe, fomos acolhidas, fazendo com que nos sentíssemos parte dela. Realizar a pesquisa presenciando diariamente a atuação dos profissionais foi enriquecedor. Sem esta contribuição, certamente, nossa experiência não teria sido tão enriquecedora. Seremos profissionais responsáveis, dedicadas e competentes, porque as pessoas que nos apoiaram na caminhada foram espelho destes valores humanísticos, científicos e éticos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. de. **Teoria do apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ALMEIDA, A. K. A.; SILVA, D. B.; VIEIRA, A. C. B. Percepção dos pais em relação ao atendimento do RN prematuro em UTI neonatal do Hospital Materno Infantil de Goiânia – GO. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, n. 2, 2010.

BORCK, M. **Terceira etapa do método mãe-canguru: convergência de práticas investigativas e de cuidado no processo de adaptação de famílias com recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso**. 2007. Tese de Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BOWLBY, J. **Apego: apego e perda**. v. 1. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRAGA, N.; MORSCH, D. Cuidando da família: maternagem ampliada (pais, irmãos e avós). In: MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. de. (Org.). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 543-563.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569/GM Em 1 de junho de 2000**. Brasil, 2000a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>> Acesso em: 24 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000**. Brasil, 2000b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port.%20693%20MMC.pdf>> Acesso em: 22 de maio de 2012.

BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CARVALHO, J. B. L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, Set/Out, 2009. p. 734- 738.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora**. 2005. Tese de Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CREPALDI, M. A. et al. A participação do pai nos cuidados da criança, segundo concepções de mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, set./dez, 2006. p. 579-587.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostra por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2008. p. 17-27. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2012.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, Pernambuco, v. 43, n. 1, 2009. p. 85-90.

FREITAS, A. L. L. P; GUTIERREZ, D. M. D. Possibilidade de intervenção do psicólogo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINS) com bebê pré-termos e seus familiares. **Revista Amazônia**. Humaitá – AM, ano 3, v. 5, n. 2, jul/dez, 2010. p. 182-196.

FURLAN, C. E. F. V; SCOCHI, C. G. S; FURTADO, M. C. C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, Jul/Ago, 2003. p. 444-52.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, 2005. p 444-448.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOODING, J. S. et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. **Seminars in Perinatology**, v. 35, n. 1, 2011. p. 20-28. Disponível em: < [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(09\)00039-6/fulltext](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(09)00039-6/fulltext)>. Acesso em 02 de maio de 2012.

GÓMEZ, H. M. et al. Programa madre-canguru en el instituto materno infantil de Bogotá, Colômbia – en Primer Encuentro Internacional Programa Madre-Canguru, 1990. GOODING, J. S. et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. **Seminars in Perinatology**, v. 35, n. 1, 2011. p. 20-28

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso**. Lisboa. Editora Principia, 2006.

GUIMARÃES, G. P. **A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe canguru: uma contribuição da enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

GUIMARÃES, G. P; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 4, 2007. p. 626-635.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANY DE SÃO THIAGO. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/historico.php>>. Acesso em: 10 de junho de 2012.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. et al. Os desafios da humanização em uma UTI neonatal cirúrgica. In: DESLANDES, S. F. (Org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 261-281.

KLAUS, M. H; KENNEL, J. H. **Pais/bebês: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LAMY, Z. C; GOMES, R; CARVALHO, M. de. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 73, n. 5, 1997. p. 293-298.

MARTINS, A. de C. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luís, v.1, n.11, 2009. p 59-73.

MARTINS, A.; SCHEIDT, D.; ROCHA, L. **Sentimentos paternos relacionados com a internação do filho em uma UTI Neonatal**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

MINUZZI, A. P. et al. Cada dia um novo dia: um desafio na busca da adaptação do recém-nascido portador de malformação e sua família. **Enfermería Global**, Murcia, v. 7, n. 13, 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/14661>>. Acesso em: 18 de maio de 2012.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. São Paulo: Ediouro Publicações S/A, 2005. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=\\_0PIens8d6QC&oi=fnd&pg=PA51&dq=montgomery+2005+novo+pai&ots=ZHKaWg2kCT&sig=37yrBFN4LhIl3nDtnxOuVGNPLT4#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_0PIens8d6QC&oi=fnd&pg=PA51&dq=montgomery+2005+novo+pai&ots=ZHKaWg2kCT&sig=37yrBFN4LhIl3nDtnxOuVGNPLT4#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 10 de setembro de 2012.

MONTICELLI, M. et al. A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.1, 2010, p.25-35. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em 10 de junho de 2012.

MONTICELLI, M. **A enfermagem na formação do apego pais/recém-nascido pré-termo**. Rio de Janeiro. Conferência apresentada no 2º Encontro Internacional: Produção de Conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem. 15 a 16 de outubro de 2001. Escola Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (Mimeografado).

\_\_\_\_\_. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia em alojamento conjunto**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MORSE, J. M.; FIELD, P. A. **Qualitative research methods for health professionals**. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

MOURA, M. L. S. de; RIBAS, A. F. P. Uma perspectiva sociocultural de estudo da interações iniciais mãe-bebê. In: PICCININI, C. A. et al. Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. **Rev. Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, 2001. p. 469-485.

MOURA, E. V.; RIBEIRO, N. R. R. O pai no contexto hospitalar infantil. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre/RS, v. 25, n. 3, 2004, p. 386-395. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4532/2462>>. Acesso em 12 de maio de 2012.

NETTO, M. V. R. F.; DUARTE, L. S. Frankenstein na UTI Neonatal: o conflito entre o filho real e o filho imaginário. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Minas Gerais, v.8, n.1, jul, 2010. p. 175-188.

PERLIN, D.A.; OLIVEIRA, S.M.; GOMES, G.C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev Gaúcha Enfermagem**. v. 32, n. 3, set, 2011. p. 458-64.

PINTO, E. B. Contribuição para a análise das interações precoces na perspectiva psicanalítica. In: PICCININI, C. A. et al. Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. **Rev. Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, 2001. p. 469-485.

ROCHA, L. et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, 2012, mai/ago. p. 264-274.

SCHMIT, K. T. et al. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal**: percepção dos pais. Escola Anna Nery, 2012, jan/mar. p. 73-81.

SCOCHI et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de Enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.11, n.4, jul/ago, 2003. p. 539-543.

SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, dez, 2007. p. 561-573.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introdução aos métodos de pesquisa qualitativa**: a busca de significados. New York: John Wiley & Sons, 1984.

TRONCHIN, D. M. R.; TSUNECHIRO, M. A. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14 n. 1, jan/fev, 2006. p. 93-101.

WALDOW, D. **Concepções do pai acerca da prematuridade do seu filho**. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A - Roteiro-guia para a entrevista**

Data, hora e local da entrevista:

### **1) Identificação do pai**

Nome fictício:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Sexo:

Número de filhos:

Tipo de relacionamento com a mãe do Recém-nascido (RN)

\* Quanto ao Centro Obstétrico:

- Acompanhou o pré-parto? Sim ( ) Não ( )

- Acompanhou o parto? Sim ( ) Não ( )

- Acompanhou os primeiros cuidados com o RN? Sim ( ) Não ( )

\* Caso não tenha participado de um destes eventos, indicar o motivo:

### **2) Sentimentos com relação à internação do(a) filho(a) na UTIN**

- A gestação foi planejada?

- Reação ao saber que iria ser pai

- Acompanhou a gestação?

- Expectativas para o nascimento do(a) seu (sua) filho(a)

- Como vivenciou o término da gravidez de sua companheira? (ou como vivenciou o nascimento do filho)

- Como foi o parto?

- Sentimentos que teve naquela hora

- Quando soube que o bebê teria que ficar internado na Unidade Neonatal?

- O que sentiu nessa hora? Como enfrentou a notícia?

- O que pensava que iria ocorrer com o bebê?

- O que lhe foi falado sobre a internação na UTIN?

- Como foi para você ter que entrar em uma UTI?

- Quem o recebeu na primeira vez (qual profissional)?

- Quando viu o(a) filho(a) pela primeira vez?



- Quem estava junto?
- Como se deu o primeiro contato físico entre você e seu bebê?
- Com que frequência você fica com ele(a)?
- Quanto tempo fica?
- O que faz quando está com ele(a) lá dentro?
- Onde você fica quando esta com ele (a)?
- Dentro da UTIN, quem você procura quando tem dúvidas?
- Sabe o nome de algum profissional? De quem?
- Qual o profissional que mais lhe ajuda dentro da Unidade?
- Você costuma perguntar sobre seu filho? O que procura saber?
- De que forma você interage com o bebê? Pega no colo? Acaricia? Debruça-se sobre a incubadora? O que sente?
- Você auxilia nos cuidados com ele(a)? Quais?
- O que sente enquanto auxilia ou observa os cuidados?
- Você se sente seguro ao prestar ou ajudar nos cuidados?
- Quando passou a sentir-se seguro (se for o caso)?
- Você divide as atividades com sua companheira?
- Você já fez “canguru” com o bebê?
- O que sente quando realiza o “canguru” (se for o caso)?
- Se não fez, tem vontade de fazer?
- Você observa algum comportamento diferente de seu(sua) filho(a) quando vocês estão em contato?
- Você acha que a equipe da unidade interfere/influencia na sua relação com seu(sua) filho(a)?
- Você acha que sua presença aqui na unidade é valorizada pela equipe? E por sua companheira?
- Quais são suas expectativas no momento?
- Quais suas preocupações maiores preocupações com relação a esta situação?
- O que aponta como pontos positivos dentro da UTIN desde que o bebê foi internado?
- E quais as dificuldades que você sente?
- Que sugestões você tem para melhorar?
- Qual a relação com seus familiares depois da internação de seu(sua) filho(a)?
- Quais suas dificuldades para vir acompanhar seu(sua) filho(a)?

## ANEXO B - Certificado de aprovação do projeto no Comitê de Ética

Certificado

Page 1 of 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 2159

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR 99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

PROCESSO: 2159

FR: 442990

TÍTULO: SENTIMENTOS PATERNOS RELACIONADOS COM A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO EM UMA UTI NEONATAL

AUTOR: Marisa Monticelli, Amanda Martins, Débora Scheidt, Larissa Rocha

FLORIANÓPOLIS, 03 de Outubro de 2011.

Coordenador do CEPSH UFSC

Prof. Washington Portela de Souza  
Coordenador do CEPSH UFSC

## **ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL  
Tel. (48) 3721.9480 - 37219399 Fax (48) 37219787**

E-mail: [nfr@ccs.ufsc.br](mailto:nfr@ccs.ufsc.br)  
Homepage: [www.nfr.ufsc.br](http://www.nfr.ufsc.br)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (PAIS DOS RECÉM-NASCIDOS)<sup>1</sup>**

Ao assinar este termo forneço o meu consentimento para participar de uma pesquisa que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, conduzida pelas acadêmicas Amanda Martins, Débora Scheidt e Larissa Rocha (pesquisadoras principais) e orientada pela Profa. Dra. Marisa Monticelli (pesquisadora responsável).

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo conhecer os sentimentos paternos relacionados com a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da maternidade do HU-UFSC.

Estou orientado que as pesquisadoras coletarão dados, através de uma entrevista gravada, e que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Compreendo que minha participação será combinada em conjunto com as pesquisadoras, sem trazer qualquer prejuízo para a minha pessoa ou companheira e/ou para o meu filho. Entendo que as nossas identidades serão preservadas, sendo utilizados nomes fictícios e não os verdadeiros.

---

<sup>1</sup> O presente T.C.L.E. deverá ser assinado em duas vias. Uma ficará de posse da pesquisadora e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a qualquer uma das pesquisadoras.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso o solicite, e que as pesquisadoras são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos como participante.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones (48) 8421-8353 (Acadêmica Amanda Martins), (48) 9607-9885 (Acadêmica Débora Scheidt), (48) 8429-7977 (Acadêmica Larissa Rocha) e (48) 3721-9480 (Profa. Dra. Marisa Monticelli).

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Assinatura do Pai

---

Documento de Identidade



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Tel. (048) 37219480 - 37219399 Fax (048) 37219787 - E-mail: nfr@ccs.ufsc.br



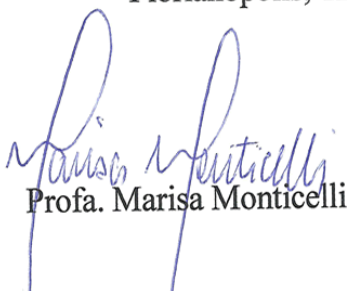
## APRECIÇÃO FINAL DA ORIENTADORA

Este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Percepções do homem-pai acerca dos primeiros encontros com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, fez parte das atividades curriculares que os acadêmicos de Graduação em Enfermagem da UFSC precisam desenvolver, para integralizar as competências necessárias ao seu processo de formação profissional. Foi orientado por mim, em cooperação direta com a supervisão das enfermeiras da Unidade Neonatal do Hospital Universitário da UFSC, Márcia Borck e Manuela Beatriz Velho.

Desde o início do processo de “gestão de ideias” sobre a pesquisa, Aline, Josilene e Lais se comprometeram com o projeto, responsabilizando-se por todas as etapas de sua consecução. Durante o tempo de seu desenvolvimento, mantiveram-se atentas às demandas científicas, técnicas e humanísticas requeridas no desempenho deste ofício investigativo.

Os resultados obtidos com o TCC contribuem diretamente na qualificação da assistência aos recém-nascidos de risco e suas famílias, principalmente no que se refere ao processo de formação do apego entre os homens-pais e seus filhos, durante o decorrer da internação em um setor de terapia intensiva.

Florianópolis, 12 de dezembro de 2012.

  
Profa. Marisa Monticelli